
Bibliotheca Alexandrina
0217453

اهداءات ٢٠٠١

الاستاذ الدكتور/يحيى الرخاوى

جمعية الطب النفسى التطورى
بالاشتراك مع
دار المقطم للصحة النفسية
(المكتبة العلمية)

دراسة فى علم السيكوباثولوجى

(شرح : سر اللعبة)

تأليف
ا . د . يحيى الرخاوى
أستاذ الطب النفسى - جامعة القاهرة
ومستشار دار المقطم للصحة النفسية

١٩٧٩

إهــداء

« إلى الإمام الشافعى القائل : مثل الذى يطلب العلم جزافا . . . كمثل حاطب ليل يقطع حزمة حطب فيحملها ، ولعل فيها أفعى تلدغه وهو لا يدرى »

يحيى الرخاوى

مقدمة

ذكرت في مقدمة الطبعة الثانية لديواني « سر اللعبة » « .... أني تعلمت منها (الطبعة الأولى) الكثير ، ومن بين ذلك أن بعض الدارسين قد اعتبرها مرجعا أعانه في إبداء رأيه أو إثبات رأيه ، وكذلك أني تيقنت من غلبة طبيعتها — ونائدتها — العلمية ، قبل وبعد شكلها الفني » إلى أن قلت « لكني في النهاية اخترت قسمة عادلة وهي أن أنشر المتن وحده . . . . ثم أنشره مع الشرح لمن شاء من أهل العلم ومحبي المعرفة في مرحلة تالية » .

وهأنذا أفي بوعدي ، مؤكداً للمرة الثالثة أن ،وقفي هذه الأيام يتحدد أكثر فأكثر في أني أرجح الحديث باللغة العلمية على ماسواه ، وذلك لاعتبارات تتعلق بنموى الشخصي ، وكذلك لتبريرات تتعلق برؤية أولويات احتياج وطني وناسي ، وأخيراً لاعتبارات محدودية عمري بالنسبة للوقت اللازم لتدوين وإبلاغ ما رأيت وعرفت في مجال علمي قبل أن أرحل .

وقد كنت أتمنى أن يصدر هذا العمل ومعه مراجعة تفصيلية للأعمال السابقة والموازية له سواء بالموافقة أو المعارضة ، وأن يدعم ، كما هو المألوف ، بالإشارة إلى هذه البراهين والمعارضات اللازمة للحديث بلغة العلم هذه الأيام ، وهذا مايمكن أن أسميه « التوثيق » Documentation . كما كنت أتمنى أن تصحب هذه الدراسة عينات إكلينيكية مباشرة تدعم وتحقق ماجاء بها من أفكار وفروض وهذه مرحلة « التحقيق » Verification ، وقد كلفت فعلا بعض تلاميذى بالبدء في المهمتين حتى يصدر العمل متكاملا ، وذلك بعد أن أعفيت نفسي ، بناء عن اقتناع مؤكد ، واستجابة لنصيحة صادقة ، من أن أقوم أنا بهذه المهمة ، حتى لاأعوق انطلاق أفكارى بعد أن تخطيت مرحلة التردد ، فلم أعد محتاجاً أن أقف موقف المدافع ابتداء .

وماأن أنهيت مهمتي الأولى حتى وجدتهم مازالوا بين متردد ومؤجل وخائف ،

وزاد إلحاح طلبتى الأصغر فى صدور الشرح كما هو ، وها أنذا أستجيب لهم غير هياب ، إلا أنى أحمل أمانة إكمال هذه الدراسة بالتوثيق والتحقيق لكل تلاميذى بلا استثناء ، بل لكل من وصلته الرسالة التى أردت إبلاغها من خلال هذا العمل .

وقد التزمت أن تكون هذه الدراسة — أساساً — شرحاً للنص الشعرى ، ولذلك فهى قاصرة على ما ورد من أعراض وأمراض ، أو شرح خطوات التقدم أو التعثر فى مسيرة نمو الإنسان ، وإن كان ذلك لم يمنع أن أعرج كلما لزم الأمر إلى تقديم مناسب لكل مرض تعرضت له ، أو إلى استدراك لازم لأصول الظاهرة التى أفسر بها هذا المرض أو ذاك وقد ، لاحظت أحيانا كثرة مثل هذا الاستدراك حتى هممت بحذفه ، إلا أن طبيعة الدراسة ، وإصرارى على تسجيل ما أراه أمانة لا مهرب منها ، دفعانى إلى أن أترك كل المادة كما هى للدارسين والباحثين الآن ، أو على الأرجح مستقبلا . ولم استشهد أو أشير إلى بعض ماسبق من آراء ، إلا بالقدر الذى يضطرنى إليه السياق فحسب ، خلاصة القول أن هذه الدراسة ليست مرجعاً شاملا بحال من الأحوال ، ولكنها عينة خاصة ، تؤكد أبعاداً محددة ، فى مجال علمى هذا ، من أهمها طبيعة هذا العلم ، وبعض وسائل دراسته ، وضرورة معايشة مادته : الإنسان — ذاتا وآخرين — ، قبل الخوض فى الإفتاء فيه .

أما بالنسبة لتفضيلى كتابة هذا العلم بلغتى الأصلية ، فإنى قد أعلنت أسبابه منذ حين ، حيث أنى أدركت يقيناً أن أى عمل إبداعى أصيل ، وخاصة فيما يتعلق بماهية الإنسان ، لا يمكن أن يخرج منسابا متناسقاً إلا بلغة الأم ، حيث تمثل اللغة فى ارتباطها بجذور تكوين العقل البشرى أساساً جوهرياً يحدد طبيعة التفكير وخاصة فى مجالنا هذا ، ولكنى سوف ألتزم كضرورة مرحلية ، أن أترجم إلى الإنجليزية ما ينبغى من تعاريف ومصطلحات كلما أمكن ذلك ، أو لزم ذلك ، إما فى النص ، أو فى الهوامش ، كما سأقوم بترجمة الخلاصة والتعقيب جميعا ، وقد أضفتها إبتداء من الفصل الرابع حين بدأ الحديث عن أنواع المرض النفسى نوعاً نوعاً ، ولعل فى ذلك ما يعين الدارس المبتدىء ، ويطمئن ذا التكوين العقلى المترجم .

الفصل الأول

ماهية علم السيكوباثولوجى(*) ووسائل دراسته

يختلف المشتغلون بهذا العلم — بل وبالعلوم النفسية عامة — فى تحديد أبعاده وطبيعته ، حتى اختلط الأمر اختلاطا أدى إلى بلبلة وتشوش كادا أن يفقدا هذا العلم معالمه من فرط ماتعددت الآراء والاتجاهات بصدده .

فهناك من يطابق بينه وبين علم دراسة الأعراض النفسية Symptomatology مثل فيش Fish .

وهناك من يطلق اسم هذا العلم على دراسة مظاهر الاضطرابات الأساسية فى وظائف النفس فى مختلف الأمراض النفسية(**) مثل ك. ياسبرز K. Jaspers .

وهناك من يدرج هذا العلم ضمن دراسة أسباب المرض النفسى Etiology ولا يقصره على طبيعة ربط السبب بالنتيجة ، وإنما يضمنه التغيرات الخارجية والداخلية والتكوينية التى أدت إلى ظهور المرض .

وأخيرا فإن التحليليين يتميزون بعنايتهم الخاصة بتكون الأعراض والبحث عن جذورها وتتبع مسارها ، بل والبحث فى جذور السلوك العادى ، فهم لذلك يقصرون هذا العلم على دراسة آلية تكوين الأعراض وكيفية توليدها ، وطبيعة تحويرها ، وأحيانا تمتد رؤيتهم — مثل الإنسانيين — إلى البحث فى معناها والهدف من ظهورها .

وكان لابد إذا أن أحدد ابتداء ما أعنيه بهذا العلم ، وخاصة بالنسبة لهذه العينة التى أقدمها فى هذه الدراسة فأقول :

(*) سأحتفظ بهذا الاسم معربا دون ترجمة ، تسهيلا للتناول وأملا فى التواصل مع اللغات الأخرى ، واتباعا للقاعدة التى قبلت من المختصين واللغويين مؤخرا .

(* *) سأطلق تعبير الأمراض النفسية (والمرض النفسى) على مايعنى كل من الأمراض النفسية والعقلية واضطرابات الشخصية على حد سواء ، كما أنى لا أضمن هذا التعبير فى هذه الدراسة مايندرج تحت اسم الزملات العضوية المخية Organic Brain Syndrome التى سيخصص لها تعقيب خاص فى نهاية الدراسة .

« إن علم السيكوباثولوجى هو العلم الذى يبحث فى أصول المرض النفسى وكيفية تكوين الأعراض وما تعنيه ، وفيما يرتبط بذلك من طبيعة تكوين النفس البشرية وخاصة أثناء نموها أو أثناء اضطرابها وتفكك مكوناتها . . وأخيرا أثناء علاجها بما يشمل تباعد أركانها وإعادة تنظيمها معاً »(*) .

وأود بهذا التعريف أن أحدد طبيعة هذا العلم من حيث اختصاصه ببحث التركيب التفاعلى والتفاعلاتى للشخصية (عرضا) ، وكذلك طبيعة مسار نموها تماسكا وتكاملا فى مقابل مسار اضطرابها وتدهورها تفككا وحلولا وسطى(**) (طولا) .

إذا فهو علم ينتمى إلى الدراسة الدينامية التركيبية ، كما ينتمى إلى التاريخ الطبيعى Natural history بنفس الدرجة والأهمية ، وهو فى البداية والنهاية علم إكلينيكى أساساً .

طرق الدراسة فى علم السيكوباثولوجى :

إذا كان تحديد مفهوم هذا العلم صعبا وغامضا ، فإن طرق الدراسة أشد الغازا وأولى بالإيضاح ، ومهما اختلفت طرق الدراسة فإن كل منها يضىء جانبا من جوانب الظاهرة ، لذلك فإنى أرى أن التفضيل فيما بينها ليس ضروريا ، ولكن تحديدها ابتداء بالنسبة لكل دراسة على حدة أمر لا بديل له ، لأن المادة التى تقدمها دراسة ما قد تكون عظيمة الفائدة من خلال ربطها مباشرة بالطريقة التى تمت الدراسة بها ، وقد تصبح بلا معنى ولا فائدة إذا تركت هكذا عائمة بلا تحديد ،

(*) Psychopathology is the science which deals with the origin of mental disorders and the 'how' of Symptom Formation and their meaning, in relation to the structural organization of the psyche, particularly *during personality development, personality* disturbance and dissolution. Lastly during its treatment including both its deorganization and reorganization .

(**) ستتكرر كلمة حل وسط بمعنى Compromise فى هذه الدراسة ، وأقترح مرحليا استعمال كلمة واحدة هى « حلوسط » لتفيد طبيعة ما أعنى — وتعنى الكلمة — من أنها *تجميد لموقف أكثر منه « حل » فعلى له .*

ولهذا أجدنى ملتزما بتحديد الطريقة التى اتبعتها فى هذه الدراسة ، حتى أتيح للقارىء أو الدارس فرصة أن يتخذ موقفا مختارا مما أقدم له . .

والشائع بالنسبة لطرق الدراسة فى هـــذا العـلم يعتمد على بعديه اللذين ذكرتهما حالا .

أولا : البعد الطولى Longitudinal Dimension

وهو الذى يتعلق بالتاريخ الطبيعى ، ويتبع فى استقصاء مصادره طريقتين :

(أ) الطريقة التتبعية : ونعنى بها تتبع مسيرة التطور والنمو ، إبتداء من ولادة الطفل — وقبل ذلك — حتى نضجه فشيخوخته وموته ، وكذلك تتبع مظاهر المرض منذ بدايتها مع محاولة سبر أغوارها من أول ظهور المرض — أوحتى قبل ذلك إذا لحنا اقترابه — حتى غاية التدهور . . أو احتمال التوقف أو التراجع ، ولن أفصل فى شرح عيوب هـذه الطريقة وقصورها ، ولـكنى أشـير أنها — على الأقل — مستحيلة بداهة ، لما تحتاجه من وقت قد يستغرق عمر العـالم بأكـمله (وعمر بعض تلاميذه كذلك) — فى حالة دراسة طفل بذاته حتى الشيخوخة ، أما فى حالة تتبع مسيرة المرض، فهى غير إنسانية أصلا إذ أنه ليس مسموحا لعالم ما — مهما كانت نيته ورغبته فى خدمة العلم — أن يترك المرض يستشرى رغبة منـه فى دراسة طبيعته ...

كما أن عملية الملاحظة والتتبع — حتى عن بعد — تؤثر فى مسار النمو وتطور المرض على حد سواء .

وأخيرا فإن أغلب معطيات الملاحظة المتاحة بهذه الطريقة ، ليست سوى سلوكا ظاهريا لن يتعدى السطح إلا قليلا ، الأمر الذى يدعنا فى موقف يرصد الظاهرة ولـكنه لا يقربنا من عمقها حيث تـكمن أصول هذا العلم .

(ب) الدراسة الطولية المستعادة : وهذه الطريقة تعتمد على ما يحـكيه الشخص السليم عما سبق أن مر به من أطوار ، أو على ما يحـكيه الشخص المريض عما يتذكره من خطوات تدهور الحال واضطراب النظام أثناء مسيرة المرض ، وهذا وذاك ليسا

إلا من مستدعيات الذاكرة لا أكثر ولا أقل ، وبداهة أنها لاتطابق ماحدث — إن تطورا وإن تدهورا — إلا بالقدر الذى يرتبط بأمور متعددة مثل :

(ا) مدى الوعى بماحدث أثناء حدوثه أو حتى عقب حدوثه مباشرة .

(ب) مدى عمق هذا الوعى وإلى أى طبقة من النفس ـ المخ ـ وصل .

(ح) مدى مطابقة ماوعاه العقل بما استطاعت أن تسترجعه الذاكرة فيما بعد وقت الدراسة .

فاذا تذكرنا أنه فى قفزات النمو ، وأزمات نشاط المرض يتغير وعى المريض نوعيا وتختلف درجته وحدته ومداه ، وإذا تذكرنا أنه بمجرد انتهاء هذه الفترة يختلف الوعى إلى نوع آخر ، ثم تذكرنا مدى عجز الذاكرة فى الأمور العادية الخارجية فضلا عن الأمور الذاتية المشحونة بالانفعال والتداخل . . لأمكننا أن نضع هذه الوسيلة فى موضع متواضع أشد التواضع ونحن نقيم نتائجها ، ونحاول أن نفسر كيفية حدوث الأعراض من خلالها . وهذا ماينبغى أن ينتبه إليه المحللون النفسيون خاصة وهم يبالغون فى تقييم طريقة البحث هذه كمصدر أساسى ، أو أوحد لمعطياتهم :

ثانيا : البعد المستعرض Cross—Sectional Dimension

يعتمد هذا البعد على دراسة مكونات الشخصية (أو أجزائها . . أو كياناتها) فى اللحظة الراهنة ، وعلى دراسة علاقتها ببعضها البعض ، وطبيعة تركيبها واحتمالات مقارنات كل ذلك بالنمط السوى كما نفترضه ، أو كما نلاحظه أو كما نستنتجه سواء بالنسبة لمسار تكوينه أم لمآل ترتيبه . وبديهى أن هذه الدراسة العلاقاتية تعتمد على مصادر وأدوات تجميع الملاحظات وترتيبها .

وتشمل هذه المصادر والأدوات تنويعات شائعة تقع بين نقيضين :

١ — ملاحظة ظاهر السلوك مباشرة ، والاستعانة بوسائل تتيح التقييم الكمى وربما التقنين المقارن .

٢ — ملاحظة الذات (الاستبصار) Introspection وتشمل التأمل الباطنى

والوصف اللفظى لما يجرى ، وأحيانا استبارات كمية لوصف الشخص لنفسه . . الخ .

وليس هنا مجال مناقشة التفضيل بين هاتين الطريقتين ، فكلاهما قاصر لا محالة حيث لاتعطى الأولى إلا قشور التفاعلات وظاهر التعبير ، ولا تعطى الثانية إلا نتاج الانشقاق وتشريع الاغتراب .

وقبل أن استطرد إلى الاحتياج الملح إلى طريقة جديدة للدراسة لابد من الاتفاق على الصعوبة التى أدت إلى ظهور هذه الحاجة بهذا الالحاح، وهى التى ظهرت من خلال ماقدمنا من أوجه القصور فى تحديد المفهوم ، وطبيعة طرق الدراسة على حد سواء .

والعجب الذى ينبغى أن يدهشنا أكثر فأكثر هو أنه مع هذه الصعاب وهذا الغموض نجد المراجع تغمرنا بفيض زاخر من المدارس النفسية المتعلقة بدراسة النفس وشرح دخائلها ، سواء كان ذلك تحت عنوان «نظريات الشخصية»، أو «المدارس النفسية » ،« أو اتجاهات سيكوباثولوجية » ، فكلها تصف مراحل تطور النفس وعمق علاقاتها وصفا مسهبا واثقا طول الوقت .

ألا يحق لنا أن نتساءل بأمانة : من أين لهم كل هذا اليقين ؟

وكيف يتحدثون بكل تلك التفاصيل ؟

فإذا لم نجد جوابا — علميا — واضحا فهل نجرؤ على الشك فيها برمتها كما توحى هذه المقدمة ؟

وإذا سمحنا لأنفسنا بهذا الشك الذى قد يؤدى إلى الانكار ، فكيف نواجه استمرارها تتحدى مرور الزمن فى صلابة ، وكيف نفسر فائدتها التطبيقية فى مجال التطبيب النفسى ، والعلاج النفسى بوجه خاص ؟

خلاصة القول أنه لا إنكار هذه النظريات والفروض بممكن علميا ومنطقيا ونفعيا . . ولا التسليم لها تحت وهم الطرق التى افترضتها هو الحل الأمثل ، وإنما علينا مراجعة الموقف برمته علنا نجد عمقا أوضح لهذا التناقض الظاهرى .

ولعل هذه المراجعة هى التى تطل علينا من خلال أسلوب آخر للبحث فى هذا المجال ، كثر الحديث عنه مؤخرا ، وهو الأسلوب الفينومنولوجى، ولست هنا فى مجال شرحه تفصيلا(*) ، ولكنى أكتفى بالإشارة إلى أنه أسلوب يتخطى الملاحظة الطرفية (ملاحظة السلوك الظاهر) وكذلك يرفض الاستبصار كوسيلة بديلة ، وهو يعتمد على الخبرة المباشرة الكلية القادرة على الاختراق واستيعاب المعطى وإعادة التركيب .

ويبالغ هذا الاتجاه أحيانا إذ يتخطى احتمال القدرة على مواجهة الوجود البشرى مباشرة إلى الإحساس المباشر بنفسية الحيوان ، حتى ليحاول استعمال هذه الطريقة فى علم نفس الحيوان ، ولابد لنا هنا من وقفة طويلة أمام وسائل البحث فى علم نفس الأطفال ، وخاصة علم نفس النمو ، (وهو الجانب الآخر من علم السيكوباثولوجى)، فإن كان فرويد — مثلا — قد استند إلى ذكريات التحليل النفسى فى إثبات تصوراته وترجيح فروضه عن مسيرة النمو ، فإنه لم يفعل إلا أن انتقى الذكريات التى تتفق مع تصوره الذى أجزم أنه نابع من ذاته أساساً التى هى جماع ملاحظاته ومعاناته معاً ، كما أنها هى هى الأداة التى يقيس بها وينتقى بها ويعيد تركيب المفاهيم من خلالها ككل ، وليس فقط كفكر منطق .

أما عن العالم الداخلى للطفل (ميلانى كلاين Melanie Klein) بمحتوياته من أشكال بغيضة ، وموضوعات محببة ، وكذلك عن تتابع انشقاقات الذات فى الطفولة (فيربيرن Fairbairn وجانترب Guntrip) والتقابلات الثنائية للنمو التى يتميز بها الإنسان فى رحلته منذ كان رضيعا إلى التكامل (إريك إريكسون Erik Erikson) فكلها مبنية على انطباعات ذاتية بالضرورة ، وعلى حدس من خلال نكوص فينومينولوجى(**) عنيف فى مواجهة مايثيره الطفل والمريض فى الباحث . . . ثم يلى ذلك إسقاط لنتاج هذا النكوص الحدسى . . ثم بحث عما يدعمه

(*) على من يريد أن يلم بالخطوط العريضة لهذه الطريقة فى البحث ، وماوراءها من مفاهيم نظرية أن يرجع إلى كتاب

Thines, G. (1977) Phenomenology and the Science of Behaviour London. George Allen & Unwin.

(**) استعملت هذا التعبير « نكوص فينومينولوجى » مثلما استعملت تعبير « نكوص حدسى وإبداعى » للدلالة على مايجرى كخطوه أولى فى ولاف متعدد المراحل فى العمليتين .

من أدلة تبدو أحيانا وكأنها هى التى هدت إلى الفكرة مع أنها جاءت من الفكرة ، وقد عرجت على هـذا الاستطراد لأعلن من خلاله أولا : وجه الشبه بين دراسة علم نفس الطفل وبين دراسة السيكوباثولوجى وثانيـا : لأحـدد احتمال أن تكون البراهين والمشاهدات نابعة من الحدس الفينومينولوجى ومحكومة به ، وليست صانعة الفكرة أو مثبتة الفرض(*) .

إذا ، فنحن نقترب من « الاعتراف » بأساوب بحثجار فعلا ، وثرى فعلا ، ومفيد فعلا ، ولكنه كان يجرى تحت عناوين لا تمت إلى طبيعته بصلة . . وجدير بالذكر أن نشير هنا إلى بعد أصعب أوضحه بعض الشارحين لهذه الطريقة ، وهو ربطها مباشرة بالبعد البيولوجى (للباحث والظاهرة على حد سواء) ، مما ينبهنا إلى أن هذا الأسلوب لم يعد مجرد اتجاه فلسفى غامض .

ورغم أنى لم أستوعب ـ لفظا ـ تفاصيل هذه « الطريقة » لدرجة تسمح بتوصيلها إلى آخر توصيلا آمنا ، فإنى ـ مع اقترابى من جمع مفرداتها وتعلم أجرميتها ـ قد شعرت بالائتناس والطمأنينة الشجاعة التى وصلت إليها محاولة تفسير وإعادة تقييم طرق البحث السائدة ، ومعطيات الفروض والنظريات الجارية ، وبالرغم من هـذا الائتناس وهذا الوضوح فإنى أسجل هنا التحذير الرافض لهذا الأسلوب ، ذلك التحذير الذى يتهمه بأنه أقرب إلى تصوف منه إلى الأسلوب العلمى ، وهذا التحذير الرافض هو هو الذى ينبهنا إلى ضرورة اتصاف الباحث بهذه الطريقة بصفات خاصة تسمح له بهذه المغامرة الاستيعابية الكلية .. لأنه من البديهى أن تقدم الباحث المكتبى بكل عضلات عقله ، أو الباحث الحاسب بكل أدوات استنباطه لن يعود عليهما إلا بقشور غير مترابطة ، لا يربطها إلا خطوة تركيبية جـديدة . إذا ، فشخصية الباحث : نوعها وخبرتها ، وتجربتها ، ومعاناتها ، ومدى وعيها ... مرتبطة أشد الارتباط بطريقة البحث هذه مما يجعلها فى النهاية طريقة خاصة لأصحابها ، وهـذا المأخذ (الذى أخذ على التصوف أيضا) لا محل لإنكاره أصلا ، ولكن هل يوجد أى تخصص (علمى أو فنى) فى الدنيا لا يحتاج لفئـة ذات نوعية معينة ودراسات معينة واستعداد معين ؟

(*) تناولت هذه المشكلة أيضا فى بحث مستقل عنوانه « الباحث : أداة البحث وحقله... فى دراسة الطفولة والجنون » تحت النشر .

وأتوقف عند هذا القدر من الإشارة إلى مختلف طرق البحث في مجالنا هذا ، لأقدم مباشرة طريقة البحث فى هذه الدراسة ، ثم أدع للقارىء ربطها بواحـدة أو بأكثر من طرق البحث المفروضة (أو غير المفروضة) .

مصادر « هذه الدراسة » ووسيلة البحث فيها :

إنه ينبغى أن أقر ابتداء أن هذه الدراسة هى الباحث ذات نفسه بصورة أو بأخرى ، وإذا كان العلماء من قبل ومن بعد لم يجرؤوا على الاعتراف بهذه الحقيقة إما لغيابها عنهم ، وإما بمحاولة إخفائها خشية أن يتهم علمهم بالخصوصية أو الذاتية ، أو أن يتهموا هم أنفسهم باللاسواء ، فإنى أجد أنه أولى بى وبهم أن نـكون على قدر من الأمانة العلمية والوعى بحيث نقر هذه الحقيقة إبتداء، لأن هذا المنطلق هو الوحيد القادر على فتح باب المناقشة الموضوعية فعلا ، وعلى إتاحة قدر من الاختيار فى أخذ المعطيات الواردة، أو تركها ، كلها أو بعضها .

وحين أقول إن أساس هذه الدراسة هو الباحث نفسه (أى ذاتى) فإن هذا القول لا يعنى أنى أحـكى خبرتى الشخصية ، وإنما أنا أعلن به أن اختلاط مصادر الدراسـة ومادتها بوجـودى (لحـاودما وفـكرا ووجدانا) جعلتها تثير فى ذاتى التـكوينات المقابلة لـكل تركيب أتعرض لدراسته ، وبعد عملية انصهار تلقائى ليس محددا ابتداء ، تبدأ عملية التنظيم والتلفيظ (إعطاء الخبرة ألفاظا) والترتيب والشرح ليصدر فى صـورته النهائية ببعديه الفنى العلمى معاً ، ولعل هذه الطريقة — إذ استرجع خطواتها — تفسر لـماذا خرجت هذه الدراسة بهذا الشـكل « الخاص » إذ خرج «متن» العمل فى صورة فنية أساساً ، (رغم أنه لم يسبقه ولم يلحقه ـ حتى الآن ـ إنتاج فنى من نفس النوع) ، ثم جاء الشرح اللاحق يستعمل الترابط الذهنى بوعى علمى محدد ، وهدف محدد ، ويستعمل الألفاظ وينظمها بالقدر الذى يسمح بالتوصيل والتواصل .

وإذا كان الفنان يمر بنفس الخطوات ما بين استقبال الخبرة واستيعابها وحضانتها وإطلاقها فى شـكلها الجديد الأصيل الذى هو ذات الفنان ، إذ تتموضع معروضة بالرمز الفنى المتاح ، فإنى أعلن أن طريقة البحث فى هذه الدراسة كانت تتبع نفس الخطوات بوعى أكثر حدة . ، وبألفاظ أخرى أقول : إنه إذا كان الفنان يمر بهذه

الخطوات على هامش وعيه معظم الوقت ، فيما عدا مرحلة التعبير والإخراج النهائى (قرب تمام رحلة الخلق) فإن الباحث فى هذا العلم يمر بنفس الخطوات بوعى أظهر ، ويقظة ذهنية مباشرة ، وإرادة موجهة معظم الوقت .

إذا فطريقة البحث فى هذه الدراسة فيها من أسلوب الفن جرعة وافرة ، ولكنها تتم بوعى علمى أوضح ، ومادة أكثر تحديدا ، ومجال أكثر مباشرة ، وتحقيق وتطبيق أكثر عرضة للمراجعة .

ولعل فى هذا بعض مايفسر رجوع كثير من المدارس النفسية إلى الاستشهاد بروائع الفن الصادق والعميق (الشعبى والمطور على حد سواء) فى إثبات مقولاتها(*) وكأن الفنان المبدع أو الراوى الشعبى يحكى من خلال معايشته الداخلية الخارجية معاً رؤيته لتركيب النفس الإنسانية ومكوناتها وتقابلاتها وشخوصها فيما يبدع «ويسقط» من إنتاج فنى ، فيأخذ هذه الرؤية عالم السيكوباثولوجى كدليل يؤكد أو يؤيد نظريته .

فماذا يكون الحال لو كان عالم السيكوباثولوجيا يملك أدوات الفن ولو بدرجة متواضعة ؟

وماذا يمكن أن يعطى لو أنه لم يكتف بأن يلجأ للفن (إبداعا أو استمتاعاً) كوسيلة (اغترابية) بديلة فى وقت فراغه يرحمه من عجز أدوات علمه عن استيعاب طاقته ورؤيته الداخلية(**) ؟ بل لجأ إليه بوعى وإرادة وموقف بحثى يقظ ؟

وأخيرا .. ماذا لو استطاع أن يمارس هذا الولاف بين العلم والفن فى دراسته للنفس الإنسانية حتى لو انتقص من نبض الفن فى ذاته ، وتخطى حدود مسلمات العلم التقليدى المعوقة ؟

(*) على سبيل المثال ، نرى كيف استعمل سيجموند فرويد Sigmund Freud حدس سوفوكليس فى رؤيته للنفس البشرية ، وكيف شاعت العلاقة الأوديبية كتفسير لمراحل النمو ولكثير من التعلات السيكوباثولوجية — وكذلك نرى استشهاده واستشهاد يونغ C.G Jung بالفن الشعبى والرموز ذات المعنى الحدسى الفنى . . من كل نوع .

(**) لست هنا فى مجال ان أعود وأثبت أن كثيرا ممن أسهموا فى هذا العلم وفى الطب النفسى اسهاما أصيلا كانت لهم إنتاجات فنية موازية ، أو على الأقل موقفا إبداعيا فى تلقى الفن واستيعابه، وهذا ليس قاصرا على غير العضويين منهم ، فان جان ديلاى Jean Delay (مكتشف اللارجاكتيل) كتب الرواية باسم مستعار .

إذا ، فهذا هو الأساس الأول فى تحديد ماهية هذه الدراسة ، دون أن نغفل الطبيعة البيولوجية لهذه النظرة الولافية بماتعنيه من ترابط حيوى (محى أساساً) جديد ذى زاوية رؤية أكثر شمولا وأعمق بعداً .

خلاصة القول أن وسيلة هذه الدراسة ومواصفاتها يمكن أن تحدد — بصفة عامة — من خلال المواصفات التالية :

١ ـ انها ذاتية : وإن استمدت مصادرها من مادة خارجية ، (المادة الاكلينيكية أساساً : تشخيصا وعلاجا) إلا أنخطوات استيعابها ثم إعادة ترتيبها ثم تقديمها عبر الذات تجعلها فى النهاية ذاتية . وعلينا أن نعترف أنه بقدر مايكون الوجود الذاتى قريبا (أو مقتربا باستمرار) من الوجود الموضوعى المطلق ، يكون نتاج هذه الدراسة علماً قادراً على الإفادة وقابلا للانتقال للاخرين ، ذلك أن الذات فى هذه الحال لابد وأن تنتظم دوراتها معدورات خارجها الموضوعى ، بحيث تصبح حساسية التقاطها ومدى وعيها وعمق رؤيتها متسقة مع نفس القوانين التى تشملها ، وكأنها الأداة اللاقطة الناقلة بأمانة بين الداخل والخارج ، وكأنها بذلك تتخلص فى بعض مراحل البحث من « الذات الفاحصة بالمعنى الشخصى المحدود » حتى تصبح« الذات المشاركة الملتحمة المنطلقة معا » أو باختصار « الذات الموضوعية » ثم تعود إلى ترتيب المعطيات جميعا فى لغةقابلة للتواصل قادرة علىالتوصيل كما ذكرنا .

وكأن ذات الباحث هنا تقوم بعدة وظائف حسب مختلف مراحل الإبداع والبحث فى مجال النفس البشرية فى سوائها واضطرابها ونموها وتعثرها :

١ — فهى أداة انتقاء وملاحظة مبدئية لظاهر الظاهرة .

٢ — ثم هى أداة التقاط وتسجيل عميق لعمق الظاهرة .

٣ — ثم هى أداة استيعابوقياس حدسى لكلمن الظاهر والعمق، من خلال المقابلة واتساق قوانينها مع القوانين الموضوعية الخارجية ، ومدى اختلاف هذا *أو اتفاقه مع قوانين الظاهرة .*

٤ — ثم هى أداة فحص لهذه الخبرة بعد التقاطها وإعادة فصلها ، ومقابلتها ، وإعادة ترتيبها .

٥ — ثم هى أداة تعبير عن نتاج كل هذه الخطوات في لغة مشتركة .

وباختصار فهى أداة التقاط ، وقياس ، وموضعة عبر وجودها المستقبل المشارك المرن القادر على الاتصال والانفصال دون ذوبان أو انشقاق .

فإذا قلت أن هذه الدراسة ذاتية ، فإنى أعلن كيف كانت ذاتى أداة لامفر من الاعتراف بدورها المباشر الفعال فى كل هذه الخطوات الضرورية ، أما مدى اقترابها من الكفاءة اللازمة من عدمه فهذا أمر متروك لقياسات وتحقيقات أخرى من بينها الزمن والاتساق الداخلى والإفادة والتوازى . . . الخ

٢ ـ أن هذه الدراسة فنية عملية : فهى تتفق مع بعض خطوات الإبداع الفنى وتلتزم فى نفس الوقت — فى الفن — ببعض قوانينه وقوانين العلم معا ، وإن جاء هذا الالتزام تلقائيا بشكل ما ، وكأنها تشمل كل من الترابطات الخطية المنطقة سببيا Linear (relational) ، والترابطات التركيبية الشاملة لأبعاد دائرية Circular (correlational) تتخطى السببية الخطية ، وبالتالى فهى تشمل البعد الفنى في توظيفه فى المجال العلمى .

٣ ـ وهى دراسة فينومينولوجية ـ بيولوجية : بقدر ماهى شعورية ، كابة في مواجهة نشطة لإعادة بناء المعلومات والأحداث والتركيبات ، دون حكم مسبق ، وبقدر ماهى مرتبطة بالتركيب البيولوجى (الحيوى) للانسان ، مع التركيز الطبيعى علـى محاولات مستويات المخ للتوليف الديالكتيكى اثناء مسيرة النمو .

٤ ـ وهى دراسة تهدف الى تحديد فروض وليس الى فرض قوانين : حيث أن معطياتها فى أحسن الأحوال ليست إلا فروضا عاملة تتحقق أولا تتحقق(*) ، وفى يقينى أن عجز تحقيقها مرحليا — إن كان هذا هو الأقرب — قد يحتاج إلى معاودة المحاولة كلما زادت الأدوات البشرية موضعة ، وارتقت الوسائل غير البشرية بنوعية جديدة .

(*) لاننسى أن أغلب مقولات فرويد أو حتى داروين مازالت فروضا قوية ليس إلا ، وهذا لا ينتقص من قوتها وفاعليتها .

وأخيرا ، وبعد أن أكدت معنى ودور « ذاتى » فى هذه الدراسة ، فلابد من أن أوضح طبيعة مصادر هذه الدراسة :

أولا : أن مادة هذه الدراسة الأساسية هى معايشتى للمرضى النفسيين معايشة مكثفة وعميقة ومباشرة ، « والمعايشة » تختلف عن الملاحظة ، ولا تقتصر على الصحبة أو الاقتراب ، ولعلها تشمل أغلب أدوار « الذات الباحثة » التى ذكرتها منذ قليل فيما عدا أنها فى العمل الإكلينيكى العميق تتم عادة تلقائيا دون المراحل التنظيرية المسبقة ، فهى تشمل المواجهة والمعاناة والإثارة والتقمص و (التمثل) والاختراق والتخلخل الموازى والمودة وإعادة التوازن ، إذا فهى خبرة كاملة عنيفة مباشرة يخرج الإنسان منها بمعلومات تعاش وتتغير ، ويمكن أن تثبت وتقيم وتنظر إذا ملك الوسيلة لذلك .. ، فهى ليست مجرد ملاحظة بالحواس وإنما مخالطة بالوجود ، وهذه المعايشة تبلغ قمة ثرائها فى مواجهة الجنون ذاته (الذهان) بالتواصل اللفظى وغير اللفظى معاً ، وبالنكوص الإبداعى حتى يمكن للفاحص أن يلتقى بالمفحوص عند هذا المستوى الأعمق ، ويتم ذلك بشكل خاص فى مجال العلاج النفسى الفردى والجمعى خاصة ، الأمر الذى يعلن ضمنا أن مجال العلاج النفسى هو المعمل المعاصر لعلم السيكوباثولوجى .

ثانيا : أن هذه الدراسة متصلة مباشرة بالاطار النظرى الذى كون فكرى المتعلق بهذا العلم ، وقد رسمت الخطوط العامة لهذا الاطار من الفكر التحليلى (مثل : فرويد ومدرسة العلاقة بالموضوع بعده) ، والفكر التفاعلاتى (إديك بيرن E.Berne خاصة) ، والفكر العضوى التطورى (مثل : داروين ، وجاكسون ، وإى Darwin, Jackson & Ey) ثم الفكر الإنسانى (مثل : ماسلو ، وميرفى Maslow & Murphy) وأخيرا الفكر البعداتى(*) (مثل : يونج ، وسوتيش ، وفرانكل Jüng, Sutich & Frankl) بما يشمل من قيم إيمانية علمية

(*) استعملت هذه الكلمة ترجمة لكلمة Transpersonal التى ترجمتها قبل ذلك بتعبير « عبر الشخصية » ، ولكنى فضلت تعبير « ما بعد الشخصية » ثم « مابعد الذات » وأدمجت الأخير كما هى القاعدة التى اتبعتها فى كلمة واحدة هى « البعداتى » وأرجو أن تلقى القبول .

كونية خاصة ، على أن هـذا الاطار لايعنى بحـال أنى كنت أستحضر معلومات بذاتها أو نظرية بذاتها ثم أصيغها فى كلام منظوم ، ولـكنى كنت أصف الظاهرة مباشرة كما عرفتها وعايشتها وخالطتها ، فتخرج أقرب ماتـكون إلى هذه النظرية أو تلك حسب مدى اختلاطها بأعماق وعيى وكيانى .

ثالثا : أن هذه الدراسة نابعة أيضـا من خبراتى الشخصية ، وقد ظهرت هذه الخبرات بشكل أغلب فى الفصل الثالث ، والفصل « بعد الخاتمة » ، وقد تمت فى مجالين محددين : الأول : هو تجربة العلاج الجمعى الذاتى التى خضتها مكثفة ، والتى أشرت إليها فى كتابى « مقدمة فى العلاج الجمعى » ، والثانى : هو خبرات تمت فى معاناتى الشخصية وحياتى الخاصة بما حملت من مواجهات عنيفة وتجارب كيانية جذرية ، كانت النتاج الطبيعى لإصرارى العنيد على استمرار حدة رؤيتى ، ورؤية من حولى بالقدر الممكن ، مع استمرار السبر المنتظم المتواصل على أرض الواقع يوميا وعاطفيا ، وتحمل أعباء أمانة الكلمة ومسئولية العلم وتحدى المهنة .

وبعـــد . . .

فلا أحسب هذه الإطالة إلا ضرورة لازمة ، ليست لتوضيح أسلوب هذه الدراسة فحسب ، ولـكن لتأكيد أبعاد هذا العلم والصعوبة التى تـكتنف الحـديث عنه ، والحذر الذى ينبغى اصطحابه ونحن نتلقى معطياته عامة ، ومعطيات هذه الدراسة خاصة .

كما ينبغى إيضاح كيف أن هذه الطريقة فى اقترابها من الخبرة الفنية بدرجات متفاوته تحتاج إلى استعداد خاص ، وإعداد خاص(*) ، لا أعتقد أنه يمـكن أن يتم إلا من خـلال فرص حقيقية للنمو الشخصى الغامر ، تحت إشراف مثابر ، يتطلب قياسات متصاعدة تشمل مدى التطور الفردى للعالم (الفنان) ، هذا التطور الذى

(*) يمـكن الرجوع إلى مثال لهذا الإعداد فى كتابى عن « مقدمة فى العلاج الجمعى » (١٩٧٨) نفس الناشر ، وإلى بحثى عن « الباحث : أداة البحث ، وحقله ... فى دراسة الطفولة والجنون أيضاً .

لابد وأن يؤثر على فكره وعقيدته وبيئته وموقفه من الحياة تأثيرا مباشرا ومتزايدا فى اتجاه متصاعد نحو زيادة قدرته على الموضعة من خلال ذاته بديلا عن زعم الموضوعية المجردة من خلال اغتراب مقنن .

وهذه كلها رؤوس مواضيع لازمة قد تحتاج إلى تفصيل لاحق فى كتاب خاص بوسائل الدراسة .

الفصل الثانى

طبيعة الجنون . . وتعدد الذوات

(١) (*) الجنون داخلنا :

« الجنون داخلنا » ، هذه الحقيقة هى أصل هذا العلم الذى أقدمه .. ، لأنها تحدد موقع الأمراض النفسية عامة ، والجنون (الذهان) خاصة ، بالمقارنة بسائر الأمراض الأخرى ، فالنموذج الطبى Medical Model للمرض النفسى يوحى لنا أن نتصور أن الجنون جرثومة شاذة أو جسم غريب يأتى من العالم الخارجى إلينا ، والأطباء النفسيون (تمشيا مع طريقة تعليمهم الطبية أساساً) يرحبون بهذا المفهوم ، وكذلك يفعل أغلب الناس ، ذلك لأن لهذا التصور وظيفة دفاعية لأنه يعفينا جزئياً — أو مرحلياً — من مسئولية وجودنا ، التى من ضمنها مسئولية جنوننا كجزء من وجودنا .

ولكن ما معنى الجنون ، وما معنى أن يكون داخلنا ؟

(هل يعرف أحدكم ما يحمل داخله من جنة ؟)

يقول أبو الحيان البصرى(**) ما معناه « أن الشخص السوى الكامل لم يخلق بعد ، ولكن يقاس الرجل العاقل بالقدر الأكثر والقدر الأقل ، فإذا كان القدر

(*) هذه الأرقام التى بين قوسين ، هى الموجودة فى المتن الملحق ، وكل رقم يشرح الظاهرة السيكوباثولوجية التى وردت فى المتن ، فالكتاب — وعذرا للتكرار — هو أساسا شرح لهذا المتن .

(**) هذه الرواية رواها لى أحد نزلاء مستشفى الخانكة إجابة على سؤال لى « هل يشعر أنه مريض أم لا » .

الأكثر فيه هو قدر العقل وقدر الجنون هو الأقل فيعتبر هذا الرجل عاقلا .. والعكس صحيح » .

ورغم هذا الحدس الرائع لأبي الحيان ، فإن المسألة ليست مسألة كمية (القدر الأكثر والأقل) ولكنها أعقد من ذلك وأخطر .

وقد ذهبت المدارس التطورية الحديثة (يمثلها هنرى إى فى فرنسا مثلا) إلى بناء تنظيرها الكامل لأصل الأمراض النفسية على هذه الحقيقة ، حيث أنها ذهبت — قياساً على فكر هوجلنج جاكسون (الفيلسوف عالم الأعصاب) فى الأمراض العصبية — إلى أن كيان الإنسان العادى إنما يتوازن ويتماسك حين يسيطر الجزء الأعلى من المخ (الأحدث) على الجزء الأدنى (الأقدم) ، وأنه فى حالة عجز سيطرة هذا الجزء الأحدث ينطلق الجزء الأقدم للمخ فى نشاط غير واقعى وغير طبيعى وغير مألوف بديلا عن ، أو مستقلا عن ، النشاط السوى الأصلى الذى كان سائداً قبل المرض .

وكأننا يمكن أن نقول إن الجنون — من خلال هذا المفهوم البيولوجى — هو « النشاط المخل لهذا الجزء الأقدم من المخ (المرادف للطور المبكر من الوجود) نشاطاً مستقلا عن (أو بديلا عن) الجزء الحديث المسيطر ، على أن يتم ذلك فى وعى يقظ ، وأن يستمر لفترة خطرة » (*) .

ذلك أن هذا الجزء له نشاطات سوية ، فهو مسئول جزئياً عن الأحلام مثلا ، كما أنه قد ينشط فى شكل فجائى لحظى مؤقت فى حالات الصرع ، وأخيراً فهو يمكن أن ينشط فى تآلف رائع مع الجزء الأحدث ، ويتم هذا فى حالات الإبداع والخلق ، لكل ذلك فإن « الجنون فى داخلنا » ولكن بمعنى محدد ومشروط .

وأول خطوات معرفة النفس ، وأول مستلزمات نموها هو اليقين بهذا الجزء

(*) **Insanity, as seen from this biological standpoint, is the conscious, disrupting and independent activity of the older part of the brain, which corresponds to the earlier state of existence. This has to occur in wakeful awareness and has to last for a sufficiently dangerous period.**

الداخلى فى وجودنا (وقد يكون مطابقاً لما أسمته بعض المدارس اللاشعور ، أو الهو ، أو الأنا الطفلية . . . الخ) .

واليقين المعرفى بالإمكانات الكامنة، ليس إلا الخطوة الأولى نحو استكمال وجودنا دون تنافر ، ولكنه ليس هو ذاته كافياً لاستكمال وجودنا .

(٢) الوحدة والجنون :

وحتى يجن الإنسان لابد من توافر شرطين أساسيين هما الظلام (العمى النفسى الكامل ، وإنماء هذا الداخل بإنكاره مطلقاً) والوحدة (اللاتواصل على أى مستوى) ، بإذا توافر هذان الشرطان معاً . .فإنه يصعب ألا ينشط الداخل مستقلا مهدداً حتى الجنون .

(هل يقدر أى منكم أن يمضى وحده . . ،
لايذهب عقله ؟)

أما الظلام فأعنى به الافراط فى استعمال الحيل النفسية لدرجة إلغاء الداخل تماماً ، والظلام فى ذاته لاينتج الجنون عادة، بل ينتج نوعاً من العصاب واضطرابات الشخصية، اللهم إلا إذا زاد الإفراط فيه حتى ألغى فيما ألغى الآخرين أيضاً بالإضافة إلى نفسه ، فترتب على ذلك الانفصال عن الواقع عجزاً عن الإرواء العائد (بالتغذية المرتجعة Feed-back) وبالتالى فإن الظلام مهيء للوحدة ودافع بها إلى خطر الانفصال فالتفكك والذهان .

فالوحدة المطلقة ، هى العامل الأهم ـ إذا ـ فى إحداث الجنون ، وهى لاتعنى بالضرورة الوحدة الفيزيائية بالانسحاب الفعلى من الآخرين ، ومن المجتمع ، ولكنها تعنى قطع خطوط المواصلات ـــ وخاصة المواصلات العائدة (Feed-back) ـــ عن الفرد ، إذ أن مايحفظ تماسك الفرد (بل والخلية من قبله) هو المثيرات الراجعة ذات الدلالة ، وبغيرها يتخلخل التوازن، وإما أن يظهر هذا التخلخل صريحاً معلناً (الذهان) ، أو تظهر محاولات ضبطه وإخفائه بتزيد من الدفاعات التى تزيد سمك القشرة الخارجية المخفية للتخلخل والحيطة به (العصاب واضطراب الشخصية) ، والذى يهمنا هنا هو تقرير هذه الحقيقة وهى « أنه بغير التواصل والتغذية المرتجعة ذات الدلالة («المعنى» فى حالة الإنسان) يعيش الكائن الحى فى وحدة تهدد توازنه

مما قد يظهر أحياناً فى شكل الدهان (الجنون) ، إذا ماتوافر الشرط الآخر وهو الظلام » .

على أن الوحدة فى ذاتها ليست كافية لإحداث التخلخل ، لأن الإنسان وحيد أساساً (منذ ولادته) ووحيد فى النهاية (بعد تكامله) ولكنه فى رحلة متصلة بين هذين القطبين ، وشكل الوحدة الصحيح هو مايمكن أن يسمى « الوحدة الإرادية المرنة » أى أنها « الوحدة التى تدل على الاستقلال ، وتؤكد قدرة الإنسان (وليس اضطراره) على التواجد بذاته لذاته بعض الوقت ، مع شجاعته فى رحلة التواصل من نفسه إلى الناس وبالعكس » .

وسوف أعود إلى نقاش هذه الوحدة الثرية فى أكثر من موضع ، ولكننى أردت هنا ابتداء ألا أدمغ « الوحدة » من حيث المبدأ ، وأن أقرر منذ البداية أنها ذات صورتين : الصورة المرضية العاجزة المفروضة على الفرد (حتى ولو خيل إليه اختيارها) ، والصورة الإيجابية الإرادية التى تسمح برحلة مرنة متصلة مع الآخرين .

(٣) تحمل التناقض(*) من ضرورات الوجود (مثال : الحب والعدوان) :

لعل من أهم مايتميز ضرورات الوجود الإنسانى الواعى فى مرحلة نموه الحالية هو أن يتحمل التناقض وأن يظل متماسكا فى مواجهة ضرورات متعارضة تشغل دائرة وعيه فى نفس الوقت ، وهنا نعرض مثلا لهذا التناقض الذى علينا مواجهته ، فالعدوان غريزة أساسية تهدف أصلا لحفظ الذات وتمهد وتسمح بالحفاظ على النوع ، وفى نفس الوقت فإن الحب ضرورة حيوية لأى كائن ثنائى التواجد ، وخاصة للكائن الواعى صاحب الرمز (الإنسان) ، وهو ضرورة لاغنى عنها سواء للحفاظ على النوع (فى شكل التواصل الجنسى) أم للحفاظ على التوازن الفردى (بالتواصل والسعى من خلال التغذية المرتدة ذات الدلالة) ، ولكن العدوان يتعارض ظاهرياً

(*) Tolerance of contradiction.

مع الحب لامحالة ، وبالرغم من أنهما فى الأعماق يكمل بعضهما بعضاً فإن المواجهة التى يفرضها تناقض السلوك الظاهرى تضعهما على طرفى نقيض .

(هل يعرف كيف يروض قهر الناس . . ،
والحب الصادق يملؤ قلبه ؟) .

وحين ذهب فرويد — مؤخراً — ليقرن غريزة العدوان Aggression بالتحطيم Destructiveness (ومن ثم الموت) فى حين يقرن غريزة الجنس بالحب (ومن ثم ... الحياة) إنما كان يصف مرحلة استقطابية محددة ، أما فى مسيرة التكامل فبدون تحمل هذا التناقض الظاهرى فى طريق السعى إلى الولاف الأعلى يتعرض الإنسان إلى احتمالات التشوه أو التناثر . . (ومن ثم الجنون حسب جرعة هذا أو ذاك) .

وإذا كان الحيوان يحافظ على وجوده ككيان فيزيائى بالعدوان ، فإن الإنسان يحافظ على وجوده ككيان مستقل واع (أى على فرديته) بالعدوان كذلك ، ففى حين أن الحيوان يستعمل عدوانه ضد احتمال افتراسه (ولافتراس آخرين كذلك) فإن الإنسان يستعمل عدوانه ضد احتمال سحق ذاته وسط الآخرين .

والحيوان يتبادل نشاط غرائزه — عادة — فى تناوب ، أما الإنسان فإنه قد يواجه — من خلال وعيه المتزايد — وجود نشاط غريزتين متناقضتين فى ظاهر السلوك فى نفس دائرة الوعى ، وهنا تظهر مأساة الوعى البشرى الرائعة بمسئوليتها وثرائها معاً (كيف يصارع قهر الناس . . والحب الصادق يملؤ قلبه ؟) إذ يحافظ على ذاته فى مواجهة سحق الآخرين دون أن يتخلى عن حقه فى التواصل معهم وتقبلهم بنقائصهم .

(٤) ترويض العدوان :

على أن الإنسان المعاصر قد فرضت عليه ظروف قاهرة اضطرته إلى الإفراط المخل فى ترويض عدوانيته حتى أصبح ذلك خطراً حقيقياً ، وقد ذهب فرويد فى صدق أخلاقى إلى تدعيم فكرة التسامى كإحدى وسائل الترويض التلقائى اللاشعورى ، وإذا كنا نرضى بهذه الحيلة وأمثالها كمرحلة من مراحل النمو ، فينبغى ألا نعلى من

شأنها استجابة لمخاوفنا من حقيقة قدراتنا ، لأن التسامى — شأنه شأن سائر الدفاعات — رغم نتائجه الجيده ، لايمكن فى النهاية ، لو استمر أو تضاعف ، إلا أن ينتقص من وجودنا الواعى ويعطل نمونا ، ويشوه ، لامحالة ، تكاملنا .

وإنما البديل الأصح هو إتاحة الفرصة لمثل هذه الغريزة للتعبير المباشر ، وإن اختلفت لغة التعبير ليس إلا ، وأرى أن العدوان بمعنى التحطيم ، وكذلك بمعنى المحافظة على انفرادية الذات ، يمكن أن يقوم بدور كامل ورائع فى عملية الإبداع ، فالإبداع يبدأ « بتحطيم » القديم القائم تمهيداً لبناء الجديد الدال فى نفس الوقت على تأكيد الذات صانعة الأصالة ، وبالتالى فإن الإبداع يحتاج إلى تلقائية ومغامرة لاتحققها إلا غريزة العدوان بشكل مباشر ، ولعل أعجز الناس عن الإبداع هم أخوفهم من عدوانيتهم وأعجزهم فى نفس الوقت عن تحوير التعبير عنها إلى إعادة خلق وأصالة ، ولعلنا نتذكر البدائل الجماعية المرعبة للعدوان فى شكل الحروب العنصرية المدمرة ، أو ميكنة الإنسان أو قهر الفكر . . . الخ ، وكل ذلك عدوان ساحق يعلن وجود الغريزة بحجمها ، وبالتالى يعلن الحاجة الملحة إلى شكل جديد خلاف التعبير عنها ، كما ينبه إلى أن نسيان أهمية العدوان كغريزة ربما هو فى ذاته مهرب على يتماشى مع الجبن العصرى المهذب .

(ه) تعدد الذوات داخل النفس(*) :

بدأت إعادة النظر فى اللغة التى نتحدث بها عن تركيب النفس فى الثلاثينات من هذا القرن من خلال تطور مفاهيم التحليل النفسى تحت تأثير فكر مدرسة العلاقة بالموضوع ، فبعد أن كان الحديث يتناول « تشريح النفس » Anatomy of Personality ، والتعريف بأجزائها ، أصبح يتناول انشقاقات النفس وتعدد شخوصها .

وفى أثناء الثورة ضد بيولوجية فرويد وضد علم نفس الأخلاق Moral Psychology الذى يميز التحليل النفسى التقليدى ، ومع تأكيد المفهوم «الكيانى» المتعدد للوجود ، يذهب جانترب كمثل لهذه المدرسة (العلاقة بالموضوع) إلى

(*) Intrapsychic multiplicity of selves (egos).

الحديث عن « الأنا الناكص » Regressed Ego وقوة الجذب الوراثية الدائمة التى يمارسها ضد نمو الأنا المركزى ، ثم يعود يتحدث عن انقسام الأنا الناكص إلى الأنا الليبيدى Libidinal Ego والأنا المضاد للبيدو Anti-Libidinal Ego وهكذا يبدأ تأكيد معنى تعدد الأنوات (الأشخاص) داخل النفس الإنسانية ، وما إن تأتى الستينات من هـــذا القرن حتى تنتشر نظرية التحليل التفاعلاتى (*) Transactional Analysis التى أكدت بشكل قاطع هذا الوجود المتعدد داخل النفس البشرية ، وهى تبدأ بالتحليل التركيبى Strutural Analysis كخطوة مبدئية أساسية فى عملية التحليل التفاعلاتى ، وهو يعنى بالتحليل التركيبى ، تحديد معالم وحدود الشخوص (الأنوات) النشطة فى الشخصية ، ثم تحديد أدوارها وتعاقباتها ، وأخيراً ينتقل إلى تحليل تفاعلاتها مع شخوص (أنوات) الشخص الآخر ، وهذه الخطوة الأخــيرة هى « التحليل التفاعلاتى ».

وهذا التغير فى اللغة المستعملة ، والذى تحدد بشكل واضح فى النظرية الأخيرة (التحليل التفاعلاتى) هو تغيير جذرى يقارب ثورة كاملة بحق ، وتــكمن الثورة فى إدراك الماهية التركيبية للنفس البشرية على أنها من عدة أشخاص وليس من عدة أجزاء .. وفى هذا مافيه من مخاطر وروائع .

ولذلك لابد وأن أقف هنا وقفة طويلة نسبياً أحدد فيها وأؤكد كيف أن هذا الاختلاف الذى يبدو لفظياً هو فى حقيقته ثورة علمية معاصرة لم تأخذ حقها فى النمو والتقبل والتطبيق والاستيعاب ، بل على النقيض من ذلك بولغ فى تبسيطها حتى مسخت وأسىء استعمالها .

ما الفرق ـــ إذاً ـــ بين أن نفهم الإنسان ونراه كأجزاء تــكون وجوده ، (مثل الهو .. والأنا .. والأنا الأعلى .. الخ) أو أن نفهمه ـ ونراه ـ كجزئيات

(*) هذه الترجمة من أستاذنا الدكــتور عبد العزيز القوصى ، وقد قبلتها مرحليا ، إلا أنى مازلت أراجعها المرة تلو المرة لأنها لاتؤدى كل المراد توصيله من الــكلمة الأصلية .

سلوكية متجاورة متفاعلة كذلك ... ، وبين أن نراه عدة شخوص متداخلة ، مركبة .. متبادلة ؟؟

إن الفرق ليس هينا ولا هو لفظى ، ولعله رغم جدته لايعدو إلا أن يكون إعادة اكتشاف لحقيقة قائمة منذ البداية ، فإن تعدد الإنسان فى رحلته التطورية ليس جديداً إلا بالنسبة للصياغة العلمية لهذا التعدد ، وكل فن أصيل (روائى أو أسطورى بوجه خاص) إنما نبع وينبع من هذا التعدد ، فنحن نلقاه صراحة فى الأدب الشعبى ، وفى الملاحم التاريخية بشكل متواتر حتى يكاد يكون بداهة ، ونحن نلاحظ أن تقبل العامة له ، والاستمتاع الإبداعى المميز له إنما يؤكده من هذه الزاوية الفنية .

أما التعدد كما وضح أخيراً فى إعادة الرؤية علمياً فى فرعنا هذا ، فقد ظهر عند يونج بشكل محدد ، وقد أطل فى فكر فرويد أكثر من مرة ، إلا أنه لم يتصاعد به وينميه ، رغم أنه كان واضحاً تماماً فى أقواله فى مواضع معينة(*) .

ثم جاء إريك بيرن ، وبلمسة حدسية علمية رأى هذه الرؤية بوضوح الذى يقرأ كتاباً سهلا(**) ، وقد ذهب فى تبسيط نظريته (التى أسماها التحليل التفاعلاتى) إلى أن أصبحت فى متناول الرجل العادى(***) مما أدى فيما بعد إلى سوء إستعمالها بين العامة وغير المختصين بالذات .

ولابد أن أذكر هنا بعض معالم هذه النظرية بالقدر الذى تمثل فيه عموداً

(*) مثال ذلك ماجاء فى خطاب له إلى صديقه « فلايس » عن الجنسية المزدوجة بما يعنى . . . « لقد آمنت بفكرة الجنسية المزدوجة حتى أصبحت لا أرى فعلا جنسيا إلا بين أربعة » هذا ، بالرغم مما يقال من أن هذه الفكرة هى فكرة فلايس أصلا .

(**) بدأت اهتمامات إريك بيرن تظهر فى مجال تنمية الحدس الاكلينيكى ، ومن خلال هذه الميزة الخاصة تولدت نظريته .

(***) شبه إريك بيرن نظريته فى بساطتها بالنسبة للتعقيدات السابقة ، بأنه بدلا من محاولة فك عقدة جوردون (الشيفانزى المربوط على صدر صاحبه) لماذا لا نقطعها مباشرة ؟ (تراجع فى كتابه **Beyond Games and Scripts** .

جوهرياً في السيكوباثولوجي كما ينبغي أن يفهم .. ، وتتركز الأسس العامة لهذه النظرية فى النقاط التالية :

١ — النفس الإنسانية مركبة من عدة شخوص ، هى حالات الأنا Ego States وليس من عدة أجزاء .

٢ — هذه الحالات لها تمثيل مباشر فى المخ ، يمكن أن يظهر كنشاط تركيبي متناسق إثر تنشيط مناطق بذاتها (فى الفص الصدغى أساساً) أثناء تجارب مثل تجارب « بنفليد » Penfield ، حيث أنه من خلال الإثارة بقطب كهربى دقيق Micro Electrode لمتطوعين تحت تخدير موضعى... أمكن مشاهدة حالات « وجود ذاتية » بأكملها تستعاد فى الوساد الشعورى القائم(*) .

٣ — حالات الأنا(**) Ego States لاحصر لها ، ويمكن الحديث عن وحدات الأنا Ego Units ، ولكن اتجه الرأى الغالب إلى تجميعها فى ثلاث حالات أساسية (الحالة الطفلية ، والحالة الفتية ، والحالة الوالدية)(***) فضلا عن أن كل منها ـ وخاصة الحالة الوالدية ـ يتكون من حالات أنا علوية تظهر فى التحليل التركيبي العلوى Higher Structural Analysis فمثلا نجد أن الحالة الوالدية ـ مثلا ـ تتركب هى ذات نفسها من أنا والدية طفلية ، وأنا والدية فتية ، وأنا والدية والدية (الجد) وكل ذلك من شقين من الجانب الأموى والجانب الأبوى فضلا عمن يمثلهما ، وهكذا وهكذا .

ويمكن شرح معالم هذه الحالات الأساسية الثلاث على الوجه التالى(****):

(ا) **الطفل** : وهى أقدم الحالات ، وتوجد على أرجح الاحتمالات فى المخ

(*) Existing Conscious Matrix.

(**) حالة الأنا تعنى « فينومينولوجيا » متسقا هادئا متناوبا ، كما تعنى « فسيولوجيا » جهازا متناسقا كامنا أو فاعلا من الترابطات المنتظمة ، ثم تعنى عمليا وسلوكيا مظاهر نشاط هذا الجهاز الممثل لهذا الشخص فى مجال السلوك .

(* * *) من الآن فصاعدا سأكتب الطفل والفتى والوالد فى « بنط خاص » للدلالة على أنى أتكلم عن حالة الأنا الطفلية والفتية والوالدية على التوالى ، وقد اخترت كلمة الفتى بدلا من كلمة الناضج واليانع لأسباب ذكرتها فى موضعها فى كتابى « مقدمة فى العلاج الجمعى » ص ١٤٠ ، وأضيف هنا أن الفتى تعنى الفتى والفتاة معاً لأنها لفظ نفسى خاص وليس لفظا دالا على النوع

(****) المواصفات الواردة هنا مستمدة أساساً من مدرسة إريك بيرن ، ولكنى أضفت إليها من خبرتى المباشرة من التفاعل الإكلينيكى مع هذه الحالات وخاصة فى موقف العلاج النفسى الجمعى .

الأقدم (سماه إريك بيرن النفس الأقدم Archeopsyche) ويمثل جانبي الطفولة فى تواجدنا ، فمن ناحية هي تمثل : الأنانية والرغبة فى اللذة (الهيدونية) والبعد عن الواقع . ومن ناحية أخرى هى تمثل : التلقائية والأصالة والفطرة والبراءة والانطلاق ، وهى تظهر فى الحياة اليومية أكثر ما تكون فى الأجازات ، وحفلات الترفيه ، ولكنها أيضاً دائمة التواجد فى التفاعلات اليومية المستمرة ولكن بطريقة غير مباشرة أو غير كاملة فى العادة .

ويمكن تشخيص **الطفل** إكلينيكيا بظهور سلوك فى الوساد الشعورى اتقائم يتصف بالمواصفات السابقة بعضها أو كلها ، فى مجموعة صفات طفلية مقبولة متسقة . أيضاً ، أو خليط بينهما ، وكذلك فهذه الحالة تتصف بالتصرفات التى تصف سلوك الطفل عامة كما هى واردة فى أى مرجع وصفى لعلم نفس الأطفال أو علم نفس النمو .

(ب) **الوالد** ، ومركز هذه الحالة هو المخ القديم وليس الأقدم ، لأنه يغلب على الظن أن مركزها أقل قدما (تطوريا على الأقل) من موضع الحالة الطفلية ، وقد أسماها إريك بيرن أيضاً « النفس الخارجية » Exteropsyche إشارة إلى أنها تمثل الذات المنطبعة Imprinted(*) من الخارج ، أما ترجمة ذلك إلى لغة مخية ، فلابد أن هذا الجزء القديم هو الجزء من المخ الجاهز لاستقبال هذا البصم (الطبع) من الخارج ، فهو ليس فطرياً تماماً مثل الطفل ، وليس موضوعياً تماماً مثل الفتى ولكنه مستمد من البيئة بموضوعية جاهزة مسبقة (إن صدق التعبير) .

أى أن السلوك الوالدى الذى تمثله هذه الأنا « **الوالد** » ، ليس نابعاً من الفرد ذاته ، ولا هو مستمد من حسابات الواقع المجردة ، ولكنه نتيجة لتأثير خارجى جاهز ، دون اختيار كامل ، أو منطق مناسب ، **والوالد** يمثل جانبين سلوكيين متباعدين وصفياً ، فمن ناحية نرى **الوالد** داعياً حانياً سانداً لكل من هو أصغر وأضعف وأحوج ، ومن ناحية أخرى نجد **الوالد** هو المانع القاهر العاقب ، سواء لإرساء قواعد خلقية تنظيمية ، أم لتأكيد قيم وتقاليد ثابتة لصالح استقرار المجتمع أكثر منها لصالح انطلاق الفرد التلقائى ...

(*) استعمال هذا التعبير هنا من عندى ولم يستعمله إريك بيرن

إذا فهذا الجزء من المخ قابل لطبع كل سلوك (ذو دلالة وظيفية مرحلية) مصدره العالم الخارجى ،والطبع يتم كما هو دون تحوير فى السلوك المطبوع فى المراحل الأولى من النمو (انظر أيضا ص ٨٥ ومابعدها) .

وليس كل سلوك فى العالم الخارجى قادرا على أن يطبع ، وإنما يطبع السلوك فى أحوال خاصة أهمها :(*) :

(i) حالة العجز الشامل .

(ii) حالة الخوف الكيانى (التهديد بالفناء) .

(iii) حالة الاحتياج المطلقة .

(iv) أوقات أزمات النمو (إعادة الولادة) .

(v) أوقات أزمات التصدع .

(vi) المرحلة المأزقية Impasse Stage فى العلاج النفسى الجمعى .

ومصادر الطبع الأساسية هى كل اختلاف سلطوى محب أو قاهر ، ويتمثل هذه السلطة فى الطفولة الوالد والوالدة أساساً ، ولكنها تستمر على كل المؤسسات السلطوية فى المدرسة وفى المجتمع وفى الدولة وفى الثقافة وفى الدين ... إلخ .

وسلوك **الوالد** هو سلوك حكمى سلفى تقليدى ثابت جاهز فى العادة .

(جـ) **اليافع** ، ومركزه فى المخ الحديث Neo Cortex ، وقد أسماه إريك بيرن النفس الحديثه Neopsyche ، ووظيفته القيام بالارتباطات النافعة التكيفية المحسوبة بدقة ومنطق سليم ، آخذاً فى الإعتبار كل معلومات الواقع ، واحتياجات الذات بقدرتها الحقيقية دون تهوين أو تهويل ، حتى لتسمى هــذه الأنا بالحاسب الالكترونى Computer لما تتبعه من خطوات تغذية بالمعلومات المجردة ثم غربلتها وتصنيفها وربطها ببعض وترجيح بعضها عن بعض فى كل مرحلة وحسب مقتضى الحال ... الخ ، وبترجمة هذه الوظيفة إلى السلوك اليومى نجد أن هذا اليافع هو الذى يقوم عادة بكسب العيش والتحصيل الدراسى والمهنى ومسايرة الواقع ، وهو يفعل ذلك وحده ، أو بالتضامن (أو حتى التلوث) مع الأنوات الأخرى .

* * *

(*) ملاحظات من واقع الممارسة الاكلينيكية والعلاج الجمعى خاصة .

وبعد وصف كل « أنا » على حدة ، لابد من تحديد العلاقة بينهم تشريحياً ، ثم وظيفياً ، ثم معنى المواءمة بينهم مرحلياً (مستعرضا) ثم طولياً (فى رحلة تـكامل النمو) .

أما العلاقة التشريحية(*) : فهى ماتقع تحت مايسمى بالتحليل التركيبى (راجع ص ٢٧) ، وهذا التحليل يتضمن تحديد نشاط كل ذات من هذه الذوات ودرجة قوتها أو ضعفها ، وأوقات ظهورها أو اختفائها ، ومدى بعدها أوقربها عن الوساد الشعورى الغالب .

أما العلاقة الوظيفية : فتشمل فاعليتها بعضها فى بعض ، وتبادلها الأدوار مع بعضها البعض .

المواءمة بين حالات الأنا :

(كيف يوائم بين الطفل وبين الـكهل وبين اليافع . . .
. . . داخل ذاته ؟) :

المواءمة شكلان ، يتعلق كل منهما بالبعد الذى ننظر من خلاله ، هل هو البعد المستعرض أم الطولى ، وبأسلوب آخر هى تتعلق بمرحلة النمو الجارية ، هل هى مرحلة التمدد Diastole أم الاندفاع Systole (المرادفة للبسط Unfolding)(**) .

ولنمسك بمفهوم المواءمة من كل بعد على حدة :

ولنبدأ **بالعلاقة المستعرضة** (الغالبة فى مرحلة التمدد) ، وهذه العلاقة تشير إلى أن وجود هذه الذوات فى وقت ما يحتاج إلى تحديد مدى قابلية التبادل Substitution ، والتناسب الوقتى Appropriateness ، والتعاون Cooperation بين هذه الذوات .

والتبادل والتعاون بالذات يحتاجان إلى إيضاح عدة مفاهيم متعلقة بهما : أهمها مايسمى

(*) تستعمل كلمة التشريح هنا استعمالا مجازيا .

(**) راجع كتابى مقدمة فى العلاج الجمعى ص ٢٢٢ — ٢٢٣ لمعرفة طبيعة هاتين المرحلتين .

« حرية حركة الطاقة (الشحن) Lability of Cathexis ؛ وتعنى أن شحن كل «ذات» بالطاقة يتم بسهولة ويسر ، وينتقل الشحن من«ذات»إلى أخرى حسب مقتضى الحال ، ويمنع هذا الانتقال ماأسماه إريك بيرن « تليف حدود الذات » Boundary Sclerosis الذى يشير إلى صعوبة الشحن والتفريغ معاً ، كما أن الانتقال السهل بإفراط قد يكون غير مناسب للموقف مماسمى أيضاً « القابلية للنفاذ » Permeability والتى تعنى أن الخلط بين عمل هذه الذوات فى موقف بذاته قد يظهر مباشراً حتى ليبدو السلوك متناقضاً أو مشوشاً أو على الأقل غير متناسق ، وحتى أعطى مثلا محدداً أقول : إن الشخص السوى (الذى يتمتع بحرية حركة الطاقة بين ذواته) هو الشخص الذى تشحن ذاته الوالدية بالطاقة المناسبة حين يكون فى موقف عطاء أو رعاية أو توجيه خلق علوى ، مثل أم تعد أطفالها فى الصباح للذهاب إلى المدرسة، ولكن هذه الشحنة لاتظل ثابتة فى الذات الوالدية بل تستطيع أن تنتقل إلى الذات الطفلية — مثلا — عقب خروج الأولاد ، حين تذهب الأم — مثلا — لتريح رأسها على كتف زوجها ثوان أودقائق، وهو يتصفح جريدة الصباح مضطجعاً ، فهى تفعل ذلك فى اعتمادية طفلية بسيطة ، ثم إن هذه الأم نفسها سرعان ماترتدى ملابسها لتذهب إلى عملها كمحاسبة فى بنك تقوم بواجباتها والتزاماتها تجاه كسب عيشها وخدمة زبائنها حسب متطلبات الواقع تحديداً ، وأثناء هذا السلوك تستطيع أن تستنتج أن الذات الفتية قد شحنت بكفاءة ويسر بما يناسب مقتضى الحال .

وفى هذا المثال أوضحت معنى هذه السيولة (والسهولة) فى حركة الطاقة فى مدى ساعة أو ساعات ، ويمكن أن تلتفت حولنا لنرى أمثلة متعددة فى كل مجال ، وفى كل نشاط يستطيع حتى الشخص العادى أن يلحظها ويصفها بسهولة .

والمواءمة على هذا المستوى تشمل التناسب Appropriateness والتعاون Cooperation بين الذوات (كحلوسط Compromise) ناجح وفعال . . ولكن لابد من التمييز بين هذا الحلوسط وبين علاقات أخرى لاتعتبر مواءمة بحال ، أهمها :

(i) التلوث Contamination حيث تختلط النشاطات بعضها ببعض بدرجة

يصبح الفصل بينهما صعباً ويصبح هدف كل نشاط يتحقق بطريقة خفية من خلال سلوك ظاهرى ينتمى إلى نشاط آخر ، بمعنى ـ مثلا ـ أن يحقق الطفل أنانيته وهيدونيته من خلال حسابات الوالد أو حق الفتى الطمعية أو العملية على التوالى ، وهذا التلوث معطل ومشوه للشخصية ، وحين يزيد ينتج عنه اضطرابات (نمطية بوجه خاص) فى الشخصية وخاصة مايسمى الشخصية السيكوباتية .

(ii) الصراع التنافسى الموق Competitive Handicaping Conflict
وفى هذا النوع من العلاقة تتصارع رغبات كل ذات مع الأخرى بدرجة متكافئة حتى تكون النتيجة هى الإعاقة سواء فى النشاط أو فى الإنتاج أو فى النمو .

(iii) الإبعاد Exclusion وفى هذا النوع من العلاقة تستبعد إحدى الذوات (الوالد عادة) نشاط الذات الأخرى (الطفل عادة)إبعادا مزمنا فى الشخصيات الشيزويدية Schizoid أو اللا لذية Anhedonic ، أما بالنسبة للابعاد المؤقت فقد نراه فى حالات الهوس، حيث يحدث العكس إذ يبعد الطفل نشاط الوالد من الوساد الشعورى الحاضر .

وإذا تكلمنا عن « الإبعاد » Exclusion فلابد أن نشير إلى بعض عمليات تختلط بعضها ببعض وتحمل كلها معنى الإبعاد وأن نحاول أن نحدد معانيها المتشابكة، ولما كانت هذه المحاولة المحددة لم تسبق بشكل شامل هكذا ، وكذلك لم تسبق أصلا للكاتبين باللغة العربية ، فلابد من مواجهة ضرورة الأصالة فى هذا الصدد . وإليك محاولة لتحديد هذه النوعيات كما ظهرت من خبرتى الاكلينيكية :

(١) الانشقاق : وهو أن ينفصل جزء من الذات عن الجزء الآخر ، وهو حيلة تستعمل عادة فى وصف انشقاق الوعى ، ولكنها تشير فسيولوجيا كذلك إلى أى إنفصال فى مراحل « فلنة المعلومات » Information Processing وبالتالى فالانشقاق ضرورة لحظية سلتة فى هذه العملية (راجع أيضاً حاشية ١٢) وهو حيلة نفسية لازمة أقرب ماتكون إلى كبت جزء من الخبرات (ومن النفس) لتكوين اللاشعور ، وفى حين لايحتاج الانشقاق إلى قوة عنيفة فى عملية فلتة المعلومات ، فإنه يتطلب طاقة نفسية قوية فى صورته كجزء من الكبت :

(ب) الاغتراب Alienation : وهذه الكلمة لها مجالين مستقلين تستعمل فيهما بشكل متواتر : الأول هو المجال الأدبي والفلسفي حيث تشير إلى انفصال أي جزء من الوجود عن جوهر الوجود (أوحتى عجز الفعل وعائده عن اثراء وتكامل انسانية الانسان) ويشمل ذلك اغتراب فعل الانسان عن غايته الجوهرية ، أو اغتراب عائد عمله عن تأكيد انسانيته . . وهكذا . . .

أما المعنى الثاني فهو استعمال خاص في الطب النفسي يعني الاغتراب العقلي Alienation Mentale(*) المرادف للجنون ذاته ، إذ ينفصل جزء من الذات انفصالا تفكيكيا عن الجزء الآخر بشكل ينتهي إلى تناثر الشخصية وتباعد مكوناتها وأجزائها . .

والاغتراب بالمعنى الأول ظاهرة عصرية ، قد تهاجم في عنف لأنها تنقص الانسان مقومات تكامله ، ولكنها مرحلة تصف نقص تواجد الانسان المرحلي ، لا أكثر ولا أقل ، وعلاقته بالانشقاق هي أنه يؤدي نفس مايؤديه الانشقاق كجزء من عملية « فعلنة المعلومات » ولكنه بشكل أكثر إزمانا وثباتا ، فكما أن الانسان لايستطيع أن يستقبل كل المعلومات الواصلة (من الداخل ومن الخارج) طول الوقت فيلجأ إلى استقبال بعضها في تناوب انشقاقي متسلسل ، كذلك فإن الانسان لايستطيع أن يلحم كل أجزائه بعضها ببعض طول الوقت من البداية للنهاية ، فهو يلجأ إلى إبعاد جزء من كيانه أو عائد فعله ، حتى تتاح له الفرصة في تلاحم « ولافي » قادم ، في ظروف أفضل .

والاغتراب بالمعنى الثاني (الجنون) ليس قريباً إلى الانشقاق كحيلة (في الأحوال العادية أو المرضية) ولكنه تباعد بين أجزاء الشخصية (وكياناتها) وانفصال من الجانبين لايطغى فيه جانب شعوري على جانب لاشعوري بالمعنى العادي بل يتواجدان معاً منفصلين ، ونتاج تفاعلهما المتباعد هو أعراض ذهانية صريحة .

وهذا النوع أقرب إلى الانشطار Splitting الذي سيرد ذكره حالا ، ولكنه صورة مبالغة منه

(جـ) الانشطار Splitting ، وفيه ينفصل كيان من مكونات النفس عن كيان

(*) يستعمل هذا التعبير عند الفرنسيين بشكل أكثر تواتراً.

آخر ، وهذا الانفصال يتم عادة بعد زيادة حدة المواجهة بين الكيانين أو عنف الصراع أو شدة الانشقاق حتى الفشل ،ويشمل هذا الانشطار ما يمكن أن يسمى فض الاشتباك Disengagement كما يشمل مايسمى أيضاً فك التلوث Decontamination ، وأفضل أن أقصر استعمال التعبير الأول على وصف الناحية السلبية فى الانشطار والتعبير الثانى لوصف الجانب الإيجابى ، فنتيجة للعملية الأولى (فض الاشتباك) تختفى بعض الأعراض العصابية ، ولكن سرعان مايحل محلها أعراض بداية الذهان (الفصام خاصة) الذى ينتهى عادة بالاغتراب العقلى ، أما البعد الثانى (فك التلوث) فهو تعبير يستعمل فى مجال العلاج النفسى وخاصة علاج اضطرابات الشخصية وخاصة فى مجال العلاج الجمعى ، حين يهاجم العلاج هذا الخلط الخفى بين كيانات الشخصية وبعضها ، وتكون هذه الخطوة (أى فك التلوث) هى أول السبل نحو إعادة التحام ولاف أعلى ، على طريق النمو العلاجى .

إذاً فالانشطار يختلف عن الانشقاق فى أنه بداية تفكيك كيانات الشخصية ، وليس حيلة إبعاد للحفاظ على تماسك كيانات الشخصية ولو بعلاقات دفاعية .

المواءمة الولافية : على أن هناك طريقة أخرى للمواءمة وهى التى تحدث أثناء البسط Unfolding حيث لايكفى التناسب والتعاون كحلوسط ، بل تصبح المواءمة بولاف جديد يشمل استيعاب وتمثل **الفتى** لبعض نشاطات **الطفل والوالد** معاً ، وهذا الولاف Synthesis هو صانع مايسمى **بالفتى المتكامل** Integrated Adult، وفى كل نبضة نمو Growth Pulsation يكبر **الفتى العادى** على حساب **الوالد والطفل** حتى يصل إلى مرحلة (نظرية بالضرورة ولكنها هدف الوجود) يتم فيها «تمثل» Assimilation نشاط كل من **الوالد والطفل** تماماً فى **الفتى المتكامل** ، وهذا هو الوجود شبه الآلهى المطلق God-like .

إذاً فالمواءمة تتم بطريقتين : الطريقة المستعرضة التعاونية (حلوسط) ، والطريقة الولافية التكاملية المتصاعدة طولياً ، والأولى تتم فى فترات التمدد Diastole والثانية فى فترات البسط Unfolding أثناء رحلة النمو .

تعقيب وتحذير :

لابد بعد هذا الاستطراد الطويل أن أعقب على هذه المدرسة (وعلى فكرة التعدد بصفة عامة) التى سترد فى أكثر من موضع فى هذه الدراسة ، فأقول :

١ — إن هذا الفهم والتشريح صادق من واقع خبرتى الاكلينيكية والشخصية، وإنه يثرى التكوين البشرى ويفتح الأبواب أمام مسيرة النمو المتزايدة .

٢ — إن العلاقة بين هذه الشخوص داخلنا هى علاقة مركبة متعددة متداخلة رغم أنها تبدو أحيانا مبسطة ومسطحة .

٣ — إن تفسير الأمراض النفسية (وخاصة فى مراحل بداية الذهان . . وعلى المستوى السيكوباثولوجى) يصبح تفسيراً مباشراً وعملياً ومفيداً ، حتى دون حاجة إلى دراسة طولية مفصلة .

٤ — إن قبول فكرة هذا التعدد للباحث والدارس والممارس سوف تعرضه إلى رؤية ذاته رؤية قد لايكون مستعداً لها بالدرجة الكافية مما قد يهز توازنه مؤقتاً (أو أكثر من ذلك) .

٥ — إن التمادى في قبول فكرة هذا التعدد ذهنياً يمثل حيلة دفاعية ، قد تمفى الشخصية « ككل » من تماسكها الكلى ومسئوليتها عن كافة نشاطاتها ، ويصبح الفصل بين هذا النشاط وذاك هو تبرير توقفى وليس سعيا ولافياً .

٦ — إن إنكار هذا التعدد أصلا هو دفاع أيضاً ضد التهديد بالتناثر (فقرة ٤) ، وهو يجمد الإنسان عند سلوك بذاته أقرب إلى الثبات طولياً والتجمد عرضياً .

٧ — إن التعدد مرحلة أكيدة وهامة وهى تستغرق العمر كله ، ولكنها مرحلة مجردمرحلة .. وهى تظهر أساساً فى الحلم فى الأحوال العادية ، وبطريقة غير مباشرة فى الإبداع ، و بطريقة مخلة فى الجنون .

٨ — إن المواءمة بالتناسب والتعاون بين الذوات هى أيضاً مرحلة تمهد لمواءمة أعمق فى فترات أكثر نشاطا فى النمو .

٩ — إن المواءمة بالمواجهة والتناقض النشط (وليس بالصراع) هى السبيل لتدرج ولاف أعلى باستمرار في طريق نمو **الفنى المتكامل** (هدف النضج النهائى) على حساب ماعداه . أى كلما زاد النضج كلما قل التعدد نتيجة لإستيعاب **الفنى** قدرا أكثر وأكثر من سائر النشاطات .

١٠ — إن نوعى الملاءمة ـ التبادل ، والولاف ـ لازم ومناسب حسب كل مرحلة من مراحل النمو .

١١ — أنه فى لحظة معينة ، فى حالة اليقظة عند الشخص السوى لايوجد فى الوساد الشعورى القائم سوى حالة واحدة للأنا ، وتكون سائر الأنوات المتعددة الأخرى تحت سيطرة هذه الإنا ، ولكنها كامنة ومحتملة الظهور فى وساد شعورى آخر .

١٢ — إن هذه الشخوص المتعددة هى نشاط مستويات فى المخ ، ولكن من المحتمل أن يكون هناك ما يقابلها داخل الخلية فى تنظيمات الجزيئات الجنيمة لحمض النيوكاسيك Organizations of the macromolecules of the nucleic acids.

(٦) معنى الاستمرار الطولى فى مسيرة النمو (وحلة التكامل) :

حياة الإنسان سلسلة من الارتباطات الطولية المتفاعلة تركيباً وولافياً فى تعقيد متصاعد ، نحو تكوين وحدات أكبر وأشمل باستمرار ، .. وبالتالى أوسع وعياً وأعمق وجوداً ، وهذه المسيرة الطولية لاتسير فى تسلسل خطى ، ولكنها تنمو فى نوبات دورية(*) ، وقد غلبت بعض المفاهيم الناقصة على استيعاب مفهوم مسيرة نمو الإنسان تطوريا ، ولابد من الإشارة إلى بعض تلك المفاهيم الخاطئة ابتداء :

١ — أن يؤخذ مفهوم النمو بالمعنى الخطى التسلسلى المتنظم Linear chain-like وليس بالمعنى التركيبى الولافى الدورى .

٢ — أن تتوقف فكرة النمو عند نهاية مرحلة المراهقة حول العشرين .

٣ — أن يؤخذ النمو على أنه مجرد نتاج لتفاعلات متزايدة ، وتعلم متصاعد ، دون النظر إلى غائية بيولوجية تطورية .

٤ — أن تعتبر أزمات النمو مرضاً فى ذاتها دون انتظار لنتاجها أو حسابات لأبعاد محيط حدوثها .

(*) يمكن الرجوع إلى قدر متوسط من التفصيل لهذه النقطة فى كتابى « مقدمة فى العلاج الجمعى » ص ٢٢٠ .

على أن هناك فى مقابل ذلك مدارس ومفاهيم(*) قد تخطت هذا التصور إذ عرضت لمسيرة النمو فى اتصال دائم لاينقطع إلا بالموت ، بل إن الموت ذاته إذا تعمقنا فيه قليلا أصبح خطوة نمو وتطور بالنسبة للنوع ككل .

لذلك فان أى فصل بين الماضى والحاضر والمستقبل فصلا تعسفياً ، إنما يعوق الفهم العلمى الأصدق لطبيعة النفس ومسيرة النمو على حد سواء .. فالمسيرة متصلة لامحالة :

(كيف يحاول أن يصنع من أمس قاهر
قوة حاضره المتوثب
نحو الانسان الكامل)

وهنا يستحسن الإشارة إلى تلك الاتجاهات التى تركز على أهمية مرحلة زمنية دون الأخرى :

١— تركز بعض اتجاهات التحليل النفسى على استرجاع الماضى بوجه خاص وذلك يتردد مع مفهوم العقد النفسية Complexes ويفسر التأكيد على السببية الحتمية Deterministic Causality بمعنى أن لكل شىء سبباً يمكن أن نجده فى الماضى ، وسواء كان هذا التركيز نابعاً من حقيقة الفكر التحليلى أم أنه سوء فهم له ، فإنه مفهوم قاصر ومعطل ، فالماضى صانع الحاضر بقدر ماهو موجود فى الحاضر ، ومسئولية الماضى إذا ليست مسئولية تاريخية تبريرية ، بل هى مسئولية إيضاحية مساعدة لا أكثر ولا أقل .

٢— تركز بعض الاتجاهات على « الآن » لا أكثر ولا أقل ، وعلى الرغم من الأساس الإيجابى فى هذا التركيز الذى بالغ فيه الفكر الوجودى خاصة ، والتطبيق فى العلاج الجشتالتى بشكل أكثر تخصيصاً ، فإنه قد اسىء استعماله بحيث أصبح فى التركيز على « الآن » نوع من إلغاء المسئولية عن المستقبل ، بمعنى التخطيط له ورؤية الاتصال التأنى الضرورى للوجود الإنسانى الممتد ، وقد يصل هذا التركيز على اللحظة

(*) من أهم هذه المدارس ماقدمة إريك إريكسون عن مسيرة النمو وأطوار تكامل الإنسان وكذلك كثير من المدارس الإنسانية ، ومدارس العلاج النفسى ذات البعد النموى ، ونظريتى عن «مستويات الصحة النفسية على طريق التطور الفردى » فى كتابى حيرة طبيب نفسى ١٩٧٢

الراهنة مبلناً يصف الاضطراب السيكوباثى للشخصية بوجه خاص (راجع حاشية رقم (١٧٩) «إذ ليس لدى سوى الآن ، فكما اغتلتم أمسى ألفيت غدى») .

٣ — وأخيراً فإن بعض الاتجاهات تركز على المستقبل بديلا عن الآن ، وهذا التأجيل المستمر ما هو إلا حيلة دفاعية ، فاذا كانت الرؤية المستقبلية هى من صلب تكوين الوجود الإنسانى فى تناسقه مع فكرة استمرار النوع ومع تعميق الوعى فى آن واحد ، فإن الاكتفاء بهذه الرؤية المستقبلية أو الاستغراق فيها قفزاً فوق اللحظة الراهنة هو نوع من الاغتراب على حساب تعميق الوعى الآنى اللازم للتواجد الإنسانى الحق ، وقد ركز علم نفس الصيرورة Becoming ، الذى يسمى أحيانا علم نفس النمو ، على الإنسان فى صيرورته الحتمية ، ولكن دون تخطى اللحظة الراهنة

وكذلك فان الفكر الدينى فى تركيزه على الحياة البعدية (الآخرة) إنما يشير إلى المعنى الصيرورى فى الوجود البشرى ، بل إن المرض النفسى من خلال بعد السببية الغائية Teleological Causality إنما يحدد مساره وأعراضه غاية يسعى إلى تحقيقها من خلال هذا التعبير والوجود المرضى .

وبعـــد . .

فاذا كان هذا التركيز على بعد زمنى دون الآخر هو معطل لفهم ، ومسيرة النمو ، فإنى هنا (فى المتن) أوضح أن الأمس مهما كان قاهراً ، فما هو إلا المادة الخام التى نعيد تنظيمها فى حاضرنا الواعى المتوثب ، وليس الحاضر المستسلم الخامد ، وإنما تأتى صناعة المستقبل فى هدفها المطلق إلى التكامل فالكمال ، من تعميق وإتقان اللحظة الراهنة بالمقدار التى هى فيه جزء لايتجزأ من إطار يمتد فى آفاق المستقبل نتاجاً طبيعياً لمرور الزمن فى اتجاهه التوافقى مع الدوائر الكونية الأكبر .

(٧) الخوف : وأبعاده النفسية :

الحيل النفسية تقليل من جرعة الوعى ، وهى ضرورة فى مواجهة الخوف النابع من المواجهة (راجع أيضا حاشية ١٢) .

والخوف انفعال أساسى فى التكوين البشرى ، وفى مرحلة ماقبل الإنسان كان الهرب (وهو السلوك النابع من الخوف) من أهم الوسائل التى تحافظ على بقاء الكائن

الحى ، ولكن حين بدأ « الشعور بالانفعال » يصاحب ظهور الوعى ، ظهر الخوف المصاحب سابقا أو لاحقا أو بديلا عن الهرب .

ويبلغ الخوف أحياناً مبلغاً لايستطيع الإنسان أن يواجهه حتى ليواجه الشلل ذاته ، وأحياناً مايترتب على هذا الشلل مايمكن أن يكون بلادة حس إلى درجة الموت النفسى ، وهذه صورة من أبشع صور التشويه فى عصرنا الحاضر ، حتى أن الإنسان لينكر على نفسه حتى الخوف أساساً ، لأن الخوف دون مهرب ، هو شعور ساحق مدمر ، ولأن الخوف دون صاحب هو شعور منذر مهدد ، ومن أهم مايشوه وجودنا هو أن ننكر على أنفسنا أن نعيش مشاعرنا بما يناسب الواقع الخارجى والحاجة الداخلية ، إذ لا يمكن أن نتخطاها إلى مابعدها إلا بمايشتها بجرعة مناسبة .

والخوف بهذه الصورة وإلى هذا المدى هو فى النهاية تعويق لمسيرة النمو وتشويه للطبيعة البشرية (الفطرة) .

(كيف يشوه وجه الفطرة . . .
. . . إذ يقتله الخوف ؟)

(٨) مضاعفات المبالغة فى الهرب :

إن الإنسان الذى يستعمل الحيل النفسية أكثر مماينبغى ، أو أطول مما ينبغى ، معذور فى البداية ، إذ أنه يستعملها خوفاً من المواجهة التى تفوق طاقة احتماله فى تلك المرحلة ، أما إذا بالغ فى ذلك نتيجة لخوف متزايد أو عدم أمان مهدد ، فإنه لايقع فقط فريسة العمى المضلل ، أو توقف النمو المعوق ، بل إنه يعرض نفسه إلى خطورة الإنفجار من الداخل ، لأن دفاعات الهرب والعمى والتحوصل قد يصرعها على حين غرة اندفاع طاقة مكبوتة تمثل الجزء المبعد (المكبوت) من الشخصية (المقابل عادة للمخ الأقدم) .

وهذا الجزء ـ رغم عنفه وضراوته وأنه يقابل الجنون ذاته ـ إلا أنه أصلا هو هو الجزء الفطرى فى الوجود ، لذلك فإنه يبدو ـ من بعد فنى مطلق ـ وكأنه وجه الحق ، ممايشير إلى طبيعته الفطرية النقية من حيث المبدأ ، ونشاطه لايكون خطراً

أو جنوناً إلا إذا كان نشاطاً مستقلا بديلا عن التكيف اللازم مع متطلبات البيئة وإلزامات الواقع .

(وأخيرا يفشل أن يطمس وجه الحق
إذ يظهر حتما خلف حطام الزيف)

(٩) مستويات النفس .. وصرخة النجدة في بداية الجنون :

تحدثت فى حاشية (٥) عن مفهوم النفس المتعددة الذوات ، وهنا تأكيد لهذا التعدد ولكن بلغة أخرى وهى لغة مستويات المخ المتصاعدة (السبعة(*)) .

ومستويات المخ ليست مستويات بمعنى الطبقات التى يعلو بعضها بعضاً ، ولكن بمعنى الدوائر التى يرتبط بعضها ببعض ارتباط التابع والمتبوع أحياناً ، أو المركز والأطراف مما يقرب التشبيه من المجموعات الفلكية ، واختلال مسار هذا النظام أو انفصاله عن المسار الأشمل هو الذى يحدث الأعراض والأمراض النفسية ، وهذا الفرض يوضح احتمال ترجمة مايسمى الشخوص المتعددة داخل الشخصية إلى التركيبات والارتباطات التطورية المتصاعدة داخـــل المخ ، بما يشمل ذلك من نقط انبعاث متعددة PaceMaker ودوائر متداخلة ، متسقة أو مرتطمة ، وكل دائرة ومسار لها لغة كيانية خاصة ونقطة انبعاث وظيفية خاصة ، ومظاهر سلوكية خاصة ، وطبيعة وجود وهدف ومعنى خاص ، أى أنها تمثل كياناً (شخصاً) قائماً بذاته يشير إلى كل من :مرحلة سابقة من مراحل التطور ، وإلى طور سابق من أطوار النمو معاً .

وكما أشرت سابقاً إلى العلاقات بين الذوات المتعددة داخل النفس فإنى أشير هنا إلى أن قمة تطور علمنا هذا سينجح حين نستطيع ترجمة هذه العلاقات إلى لغة بيولوجية كيميائية كهربية ترابطية بين هذه المستويات ، ليس بين النيورونات فحسب ولكن فى داخل الخلية كذلك ، مما لامجال لتفصيله هنا الآن .

(*) لعل مراجعة الرقم سبعة فى القصص الشعبى وبعض النصوص الدينية (السماوات السبع والأراضى السبع ، والسبع سواقى ، والسبع بنات .. الخ) يشير إلى احتمال بعيد أو قريب عن وعى حدسى بأن المستويات المخية تقارب هذا العدد ، وبمراجعة مراحل التطور عند اريكسون أيضاً .. وأخيراً بمراجعة مستويات دورات الإلكترونات فى الذرة (الميكروكوسموس). يمكن النصح بدراسة هذه الظاهرة ، وقد أعدت إستعمال العدد سبعة إشارة إلى التكامل المتحدى « ألقيت بحياتى السبعة »(حاشية ٢٢٥) .

وإذا ارتطمت أفلاك المخ (مستوياته) فإن ذلك يعنى ضمنا أن الدوائر لم تعد مرتبطة فى اتساق ومنتمية إلى الدوائر الأكبر ، وهنا يظهر احتمال أن يظهر الجزء الكامن للنفس كنشاط مستقل ، وفى نفس الوساد الشعورى .

(ترتطم الأفلاك السبعة ... ،

... يأتى الصوت الآخر همسا من بين قبور عفنة ،

يتصاعد .. يعلو .. يعلو .. كنفير النجده)

وإذ يظهر هذا الجزء الكامن فى بداية التحرك نحو محاولة إعادة تنظيم أوفق ، يبدو الجزء القائم بالياً، ميتاً فاشلا ، لأن ظهور الجزء الكامن مستقلا لا يكون إلا لفشل الجزء القائم فعلا . . أعنى فشله فى السيطرة على بقية النشاطات ، وعلى تحقيق توازن قادر على الاستمرار .

وبهذا الإعلان تبدأ ماتسمى الأزمة المفترقية(*) (نسبة إلى مفترق الطرق) وفيها يقف الفرد فى مفترق طرق إما إلى النمو وإما إلى التناثر ، ومسئولية الطبيب مضاعفة تجاه هذه الأزمة بوجه خاص ، إذ تحدث فى بداية الذهان وفى بداية إنطلاقة النمو، وفى هذه الأحوال لا يمكن تمييزها عن بعضها نهائياً إلا بنتاجها Outcome ، وبما أن الطبيب ـ فى حالة استشارته فى هذه المرحلة ـ هو أحد العوامل الهامة فى نتاج هذه الأزمة ، إذا فهو لابد آخذ مسئوليته أو متحمل مسئوليته رضى أم لم يرض .

(١٠) الهجوم التساؤلى المحتج :

وبداية هذه الأزمة تتميز « بالهجوم التساؤلى » العنيف الذى لو بحثنا له عن إسم بين الأعراض لقيل عنه ربكة Perplexity ، وربما قيل عنه أفكار شبه فلسفية ، أما إذا احترمنا محتوى الأسئلة رغم أنها معطلة ومكثفة لأمكننا أن ندرك أنها تحمل معانى الرفض لما كان قائماً (ومفروضاً) قبل ذلك (فى المرحلة السابقة) ، وهى ضمنا : إعادة نظر يقظة تجاه شكل الوجود السابق ، ومع أن هذا الرفض وإعادة النظر قد يدمغ الوجود السابق بالجمود والرتابة والآلية والتكرار ، إلا أن هذا لا يعنى فشله فى مرحلته ، ولكنه يعلن عجزه عن الاستمرار

(*) سميتها قبل ذلك « أزمة تطور » ولكنى فضلت فى هذه المرحلة هذا الاسم للدلالة على موقع هذه الأزمة بين مفترق الطرق ، بين النمو والمرض ، وترجمتها Cross-Road Crisis

إبتداء من هذه الأزمة المفترقية ، وهنا يصبح طلب المريض الرجوع إلى « ما كان عليه تماماً » دعوى فاشلة من بدايتها ، وتصبح محاولة الطبيب في نفس الاتجاه محاولة تحمل مخاطر التشويه ، لأنه بالمقاييس الدقيقة التى تشمل النبض المطلق والتواصل والقدرة على التجدد . . لايمكن أن يخرج الإنسان من مثل هذه الأزمة إلا وهو أفضل مما كان (أكثر نمواً) أو أسوأ مما كان (أكثر جموداً) حتى ولو كان هذا الفرق ضئيلا لايرى لأول وهلة ، إذا فهذه الأزمة في حدتها ينبغى أن تؤخذ على أنها صرخة استغاثة ، ونذير تحذير (نفير النجدة) في نفس الوقت .

(١١) التطور والانقراض :

الصراع الحقيقى فى الوجود البشرى كما رأيته في خبرتى الاكلينيكية والحياتية ليس بين الجنس والعدوان ، ولا بين الوالد والابن، ولا بين الذات والمجتمع ، بقدر ماهو بين التطور والتدهور ، بين النمو والانقراض وأكاد أرى كل الصراعات الأخرى ماهى إلا مظاهر جانبية لهذا الصراع الأساسى، وفى هذه الدراسة تتكرر الإشارة إلى حيوانات وكائنات حية بشكل رمزى أساساً ، ولكن البعد الذى أحب أن أعلنه هو أن الرمز هنا ليس مقصوداً فحسب ، بل قد يحمل احتمالات عيانية ضمنا، وحين تتجمد مسيرة النمو عند قيم قديمة تماماً فذلك من علامات الانقراض مما ينبغى أن يجعلنا ننتبه إلى جدية احتمال اختفاء نوعنا تماماً ، والجنون إذ هو صرخة استغاثة ، وإذ هو إعلان فشل الوجود القائم هو في نفس الوقت فشل أخطر لأنه انتصار تدهورى متناثر ينذر بانقراض خطير للنوع البشرى .

(١٢) وعى (يقظة) الجنون Psychotic Awareness :

بعد فترة الحيرة والربكة والهجوم التساؤلى التى تظهر إثر فشل — أو اقتراب فشل — الوجود القائم الذى يصحبه ضعف المنطق العام السائد وعجز التفكير الحسابى، تستيقظ وظيفة أخرى في العقل لها مميزات خاصة بديلة عن (وفى النهاية مكملة لـ) فشل طغيان التعقل المسطح ، ويصحب يقظة هذا العقل الآخر درجة من الوعى حادة ومخترقة، تتضح بها الرؤية بشكل نافذ ، وقد وصف « سيلفانو أريتى » هذا الوضوح بشكل بهرنى أول الأمر إذ أسماه « بصيرة الجنون Psychotic Insight » ، ولكنى تبينت أنه إنما يعنى : وضوحاً ويقيناً يتمتع بها المجنون ليحل به مشكلة الربكة وفرط التساؤل واحتمالات الخلط التى يواجهها بحدة لا تطاق فى بداية المرض ، أى أنه يعنى اليقين

الذهانى الذى يبنى على ضلال (هذاء) خاص منظم فى القالب Systematised Delusion يفسر به كل الأعراض (والأفكار والمشاعر . . إلخ) التى ظهرت ، ويجيب به على كل الأسئلة التى خطرت ، إذا فما عناه «أريتى» بما أسماه بصيرة المجنون إنما يشير إلى « يقين المجنون الضلالى » إلا أنى لاحظت فى بداية الجنون ظهور نوع من البصيرة النافذة نتيجة ليقظة هذا الجزء من المخ (ومن النفس) الذى كان كامناً حتى تلك اللحظة ، وأسميت هـذه الظاهرة « وعى ـ أى يقظة ـ الجنون » Psychotic Awareness .

وقد عنيت بهذه الظاهرة أن المجنون فى بداية مرضه قد تهدأ ثائرته ويصل إلى يقين حقيقى نتيجة رؤية حدسية أعمق (وليس نتيجة تفسيرات ضلالية منظمة) ، بمعنى أنه يستطيع تفسير الظواهر القديمة التى كانت تسير حياته عليها ، بمنطق أعمق وأصدق ، كما أنه قد يفسر واقعه الجديد تفسيرا أكمل وأشمل ، وهو فى هذه النقطة يتفق مع خبرة المبدع تماماً ، وهما لايفترقان فى هذه المرحلة ، أما إذا أصبح هذا التفسير مبررا للتوقف ، فهو الجنون لأن هذا الوعى فوق احتمال وإمكانيات استيعابه ، ولكن هذا الوعى نفسه يكون حافزا للابداع أو النمو عند المبدع كما يكون وقود النمو عند الإنسان مواصل المسيرة .

ولمزيد من الإيضاح أقول : إنه بعد هذه المرحلة الواعية العميقة ، يعجز المجنون عن تحقيق رؤيته أو تحملها فيعود ثانية إلى الربكة والخلط اللذان قد لايحتملهما مرة أخرى إذ يتفاعل لهما بألم متزايد يصل إلى حد التعجيز ، حتى لتظهر أعراض الاكتئاب صريحة فى هذه النقلة (ياويحى من هول الرؤية) ، ولكن سرعان ماقد يضطره ألم المواجهة الواعية هذه إلى تفكيك أجزاء شخصيته بحيث تصبح رؤية وانبهاراً بلا ألم نفسى مناسب أو فعل إبداعى منير ، وهذا التفكك يأخذ صوراً مرضية مختلفة حسب درجة تماسك الشخصية قبلا ، وجرعة ألم الوعى الجنونى حالا .

ويظهر هذا الوعى الجنونى عادة بحدس مفاجىء (يلقى فى قلب الوعى) ، وليس بتسلسل تدريجى ، وقد يبدو أحياناً أنه قادم من مصدر كونى خارجى .. ويصبح العقل المنطقى الذى كان مسيطرا قبل الأزمة فى حالة شلل مؤقت ، وتعجز حساباته عن الحد من قوة هذا الحدس أو تخفيف اليقين المصاحب له .

وقد يمتد هذا الحدس في بعده الزمني إلى أغوار سحيقة في الوجود الفردى المسجل (شرطياً) فى خلايا المخ (وغيرها من الخلايا الحية فى كل مكان(*)) ، وكذلك إلى التاريخ النوعى المسجل بيولوجياً في الخلايا أيضاً . . ليصبح فى متناول القراءة المباشرة من خلال هـذا الحدس (راجع أيضاً حاشيات ١٢٣ — ١٢٦) .

وقد يكون ظهور هذا الوعى النافذ عند المجنون هو إعلان لعدم التناسب بين انتشار الترابط فى المخ حتى لترى الغايات الأبعد والبدايات الأعمق . . مع العجز عن تحقيق الغايات في اللحظة الراهنة بالإمكانيات المحدودة ، وكذلك مع العجز عن استيعاب هذا التاريخ الأعمق في اللحظة الراهنة أيضاً ، وهذا الإفراط في الترابط الأعمق ينبغى أن يؤخذ على أنه حقيقة (موقوته) وليست خيالا هاربا كما يرى البعض تصويره منذ البداية ، ولكن يحتمل أن تنقلب هذه الرؤية النافذة التى تصف ظاهرة حية وموجودة إلى خيال فكرى هارب قد يحوى نفس المحتوى ولكنه يصبح معتقداً أكثر منه رؤية ، وتسلسلا ممنطقا أو مؤولا ، أكثر منه مواجهة نافذة معاشة ، وتبدأ سلسلة الضلالات فيما بعد .

(*) تعتمد الذاكرة الفردية بشكل أساسى على مبادئ الارتباط الشرطى والتعلم الشرطى ، فى حين تعتمد الذاكرة الجينية Genetic Memory على البصم والتحوير التركيبى القادر على الانتقال عبر الجينات إلى أجيال لاحقة .

الفصل الثالث

الحيل النفسية .. وضرورة العمى النفسى مرحليا

إن الطبيعة البشرية ، في ظروف ضغوط البيئة المهددة ، لاتستطيع أن تنمو نموا مضطردا سلسا دون تراجعات ودفاعات مرحلية قد تشتد إلى درجة خطيرة ، ورغم أن الإنسان قادر — من حيث المبدأ — أن تمتد رؤيته ويعمق وعيه إلى داخل نفسه وفى آفاق ماحوله إلى مايقترب من كال الرؤية التى تسمح بتمام التكامل ، إلا أن هذه القدرة ماهى إلا إمكانية كامنة لاتتحقق إلا بسعى يتناوب مع وقفات طويلة ، وأثناء هذه الوقفات لابد أن يحد الإنسان من رؤيته لكل من داخله وخارجه على حد سواء ، ويتم هذا الحد من رؤيته عن طريق مايسمى « بالحيل الدفاعية » ، والحد من الرؤية يتضمن بداهة حد فى الإحساس المطلق ، وحد فى الوعى كذلك ، ولكن هذه الضرورة إذا بولغ فيها وصل الأمر إلى « العمى النفسى » المعطل ، والهجوم على هذا العمى النفسى له مايبرره من حيث هو دلالة على حاجة الإنسان إلى تزايد مستمر فى وعيه ورغبة صادقة فى امتداد مساحة وجوده من خلال ذلك ، لكن الهجوم ينبغى أن ينصب على التمادى فى هذا العمى وليس على مبدأ التحايل المرحلى ، فمن حيث المبدأ فإن أى حيلة دفاعية إنما تتم على حساب حق الكيان الإنسانى فى وجود أعمق (*) ، ولكن قدرا من الدفاعات وتحديد مدى الرؤية (الإحساس البصيرة . . . الخ) ضرورى لنمو الإنسان ، كما أنه لابد أن يعتبر بمفهوم النمو الإنسانى مجرد « مرحلة » قابلة للتناقص باستمرار ، وإلا فهى العمى والضلال لأنها لاتصبح مجرد هرب من موقف وضغوط فوق طاقة الفرد فى مرحلة بذاتها ، بل إنها تصبح مهربا من رؤية أعماق الذات وباستمرار .

(*) لعل هذا العمى النفسى هو المرادف لعمى القلوب التى فى الصدور ، وللأقفال التى على القلوب ، وكيف أن بعض الضالين لهم عيون لا يبصرون بها وآذان لايسمعون بها ، مما يشهد له بعد مواز فى اللغة الدينية ؟

ويمكن إيضاح مسيرة النمو من منظور طبيعة الحيل النفسية وعلاقتها بمدى الترابط العصبي(*) على الوجه التالى :

١ — **المرحلة الأولى : اللاحيل واللاترابط :** وتشمل المرحلة الطفلية المباشرة حيث تكون الحيل معدومة تقريبا ولكن ترابط الجهاز النفسى (والعصبى) للطفل فى أضيق نطاق كذلك ، فالرؤية والوعى محدودان بضعف الترابط أصلا مما يجعل الحاجة إلى الحيل ضئيلة للغاية .

٢ — **المرحلة الثانية: بدء الحيل مع بدء الترابط :** حين يواجه الطفل «فى نموه مزيدا من الحاجة إلى الترابط فيما بين أجزاء نفسه من ناحية ، وفيما بينه وبين العالم الخارجى من ناحية أخرى يبدأ التهديد باستقبال جرعة أكبر من المؤثرات الداخلية والخارجية وبالتالى يواجه جرعة أكبر من قدرته على تمثلها واستيعابها ، فتبدأ الحيل النفسية فى انتقاء المؤثرات المناسبة التى تتحمل النفس التجاوب لها بكفاءة ، فضلا عن احتمال استيعابها وتمثلها فيما بعد .

فإذا ترجمنا ذلك إلى لغة المخ ، قلنا إنه مع بداية اتساع دائرة الترابط يبدأ عمل المخ بالنموذج المسمى « فعلنة المعلومات »(**) Information Processing وهو الذى يبدأ بالانتقاء (فى المدخل) والاستبعاد ثم الغربلة ثم التقسيم والتصنيف ثم التخزين ثم الانتقاء (فى المخرج) ثم التعبير .. وكل هذه الخطوات تشمل ما يسمى نفسيا بالحيل ، على أن هذا الجهاز يعمل على سرعتين مختلفتى الحدة :

(ا) فهو يعمل سلساً تلقائيا مابين دائرة الوعى وماتحت الوعى فى الأحوال الهادئة العادية تماما وهذه المرحلة تقابل درجات الانتباه والتمييز بين الشكل والأرضية

(*) لفظ الحيل النفسية Mental Mechanisms من اللغة الدينامية ، ولفظ الترابط العصبى Neuronal Associations من اللغة العضوية المخية ، والحديث بها معاً هو جوهر هذه الدراسة وأساسها . فالترابط هنا ليس له علاقة بالمدارس الترابطية الشائعة .

(**) هذه الترجمة لتعبير Information Processing فضلتها عن «تنسيق المعلومات» وعن غيرها لقربها من ترجمة Processing من ناحية ، ولأن الهدف من هذه العملية الموصوفة أساسا فى العقول الالكترونية هو أن تصبح المثيرات (المعلومات) التى تصل إلى المخ فاعلية وجدوى ، واستعمال الفعل «فعل» هنا بهذه الصيغة له هذا الغرض .

انتقائية الإدراك . . وغير ذلك فيما يتعلق بوظائف الأنا البعيدة عن الصراع
. Conflict free area

(ب) وهو يعمل بقوة ميكانيكية مابين دائرة الوعي واللاوعي في الأحوال المشحونة بالانفعال العادى أيضا ، وهذه هي درجة الحدة الثانية ، وهذه المرحلة الثانية هي أساس الحيل النفسية . (وفى الأحوال المرضية تشتد الحدة والسرعة، وقد تختل العملية أساساً) .

٣ — **المرحلة الثالثة : تزايد الحيل وتزايد الترابط :** وهى الموازية لفترات السكون (Latency) أوباللغة النبضية فترات التمدد Diastole ، وعلى سبيل المثال نراها فى المرحلة التى تمتد من الخامسة إلى الثانية عشر قبل نبضة المراهقة العظمى وقد بلغت الحيل أوجها فى تصعيد مناسب ، وهى تساعد بذلك تزايد الاستيعاب وتخزين المعلومات والخبرات، وتحديد اتجاهات النشاط استعدادا لاستيعاب كل هذه الخبرات فى المراحل التالية .

٤ — **المرحلة الرابعة : تناقص الحيل مع تزايد الترابط :** وفيها تسقط بعض الحيل لحساب إبدالها بتقابلها الشعورى فى استيعاب يضيف إلى الوعي وينمى الذات، وهذا السقوط يتم عادة على نوبات فى فترات البسط المخية Unfolding ، ويتم على جرعات تدريجية مع كل نبضة (اندفاعة مصحوبة بالبسط المشار إليه) وتتناسب الجرعة مع كفاءة المساحة الترابطية الواعية وقدراتها على استيعاب بديل الحيلة الشعورى ، وأبسط الأمثلة لذلك هو أن يكف الانسان جزئيا فى مسيرة نموه عن الكبت،لاليخرج مجنون لاوعيه مهددا عاريا ، ولكن ليستبدله بتنظيم واع لما ينبغى أن يخرج ومالا ينبغى، حسب المجال والمستوى والتوقيت والفائدة والغاية .

وتصاعد الحيل النفسية يتبع ترتيبات تتناسب مع طبيعة النمو وأطواره ، وأكثر الحيل بدائية ، وهى أساسية ، هى حيلة الكبت بما يشمل صورتها السكاية الجسيمة وهى الإنكار ، كماأن أخطر الحيل المعاصرة هى حيلة العقلنة Intellectualization حيث يحل الفهم المجرد بلا فعل ولا انفعال (أو حتى معنى مسئول) محل الرؤية الناضجة المتكاملة .

الأمراض النفسية من منظور لغة الحيل النفسية(*)

١ — الإفراط المعجز في استعمال الحيل : بالشكل الدام المتناسق المألوف ونتاجها المزمن هو اضطرابات الشخصية (وخاصة النوع النمطى) ونتاجها الحدثى accidental هو العصاب بأنواعه ، ولعل في ذلك مايفسر ماذهبت إليه بعض الاتجاهات (مايرجروس Mayer Gross مثلا) الى اعتبار هذين الاضطرابين واحداً، والفرق بينهما في المظاهر السلوكية فحسب ، حيث يظهر العصاب في شكل أعراض محددة في حين يظهر اضطراب الشخصية في شكل نمط كلى في السلوك والسمات وليس عرضاً محدداً .

٢ — الانهيار المفاجىء للحيل : ويظهر فى بداية الذهان بصفة عامة ، لمدة تطول أم تقصر حسب تطور المسيرة الذهانية بعد ذلك وحتى يكون هذا الانهيار ذهانياً لابد أن يكون :

(ا) مفاجئا . . بلا استعداد سابق

(ب) لا إراديا .. بلا ترتيب سابق

(حـ) كليا .. حتى ليشمل أغلب الحيل فى أغلب مجالات السلوك

(د) معجزا .. حيث لا يمكن استيعابه في مساحة الوعى القائمة.

وهذه الشروط لازمة ، لأن انهيار الحيل قد يحدث أحيانا بنفس الجرعة إلا أنه قد يكون بداية مرحلة نضج جديدة ، أو إعلان حدس فنى جديد ، أو خبرة وصول تصوفى جديد ، وفى جميع هذه الأحوال يكون سقوط الحيل أقل مفاجأة ، كما أنه يتم استجابة لدرجة مامن الإرادة الواعية ، ويكون عادة جزئيا فى مجال محدود البداية ، وأخيرا فإنه يحدث مع اتساع مساحة الوعى القائمة بحيث يمكن استيعابه فى فعل مثمر (فن) ، أوخبرة شخصية أعمق تدفع النمو إلى أعلى (نمو) ، أو توازن ذاتى أكثر تناغما (خبرة صوفية) أما الانهيار الذهانى فهو

(*) من البديهى أنه يمكن النظر الى أى موضوع وتقسيمه من أكثر من منظور دون البعد عن حقيقته رغم اختلاف زوايا الرؤية واللغة المستعملة :

يكاد يكون عكس ذلك كما ذكرنا ، وتندمج المسيرة الذهانية بعد هذا الانهيار الفجائى فى الحيل أحد سبيلين :

(i) الذهان النكوصى : Regressive Psychosis وفيه يستمر انهيار الحيل، ويتراجع النمو إلى مراحل سابقة حتى لاتظهر أعراض ذهانية بخلاف السلوك النكوصى الطفلي أو البدائى ، وهذه الصورة موجودة فى بعض حالات الذهان الفصامى المعروفة باسم « قليلة الأعراض » Oligosymptomatic والتى أفضل أن أضيف لفظ نكوصى إليها بحيث يسمى هذا النوع « الفصام النكوصى قليل الأعراض » Regressive Oligosymptomatic Schizophrenia وكذلك توجد هذه الظاهرة النكوصية فى بعض حالات الهوس النكوصى(*) Regressive Mania .

(ii) الإفراط النشاز فى الحيل : فإذا لم ينجح النكوص أو نجح بنسبة غير كافية ، فإن الحيل تعود لتظهور بجرعات متزايدة ولكن بغير تناسق، مع الإفراط فى الحيل المسماة بالذهانية مثل الاسقاط ، والانكار ، والاحتواء ، رغم وجود مناطق وحيل منهكة ومنهارة فى نفس الوقت ، مما يترتب عليه نشاز مشوه لانتظام الشخصية ولصورة العالم الواقعى فى نفس الوقت .

* * *

وبعـد . .

لعل القارىء يدرك معى أن هذه المقدمة كانت ضرورية قبل أن نتناول بعض الحيل كأمثلة موضحة من منطلق ناقد ، بالقدر الذى نشرح فيه جانبها السىء لو أنها كانت نهاية المطاف أو غاية الوجود ، أما مادون ذلك ، فلعله أدرك من خلال هذه المقدمة مدى أهمية هذه الحيل وطبيعتها المرحلية الضرورية وكذلك صور انهيارها بما يستتبعها .

وأخيرا فإنى أنبه إلى أن وصف الحيل النفسية من الداخل لابد وأن يأخذ

(*) أقسم حالات الهوس إكلينيكيا إلى تقسيما اعتباطيا ، من بعض أبعاده : الهوس النكوصى Regressive Mania والهوس الانشقاقى Contaminated Dissociative Mania

صورة مباشرة بحيث يبدو وكأنها تحدث بإرادة الفرد ووعيه ، ولكنى أذكر القارىء أنى إنما أقدم مادة هذه الدراسة من واقع نقمص الجزء الداخلى للنفس البشرية لشرح ميكانيكية السلوك أو تكوين الأعراض بلغة مباشرة، ولكن هذا لا يعنى حدوث الحيل إراديا أبدا ، فلكى تكون الحيلة حيلة دفاعية (ميكانزما) لابد من أن تتم بعيدا عن دائرة الوعى تماما .

(١٣) التشكل والتكيف :

هناك فرق جوهرى بين التشكل Conforming والتكيف Adaptation ، فالتشكل هو أن يصاغ الإنسان فى الشكل المحدد الجاهز المسموح به ، أما التكيف فهو أن يتغير الإنسان ليلائم البيئة ، أو أن يغير البيئة لتلائمه ، ويتراوح نشاطه التكيفى بين هذا وذاك باستمرار حسب مقتضى الحال .

إذا فظاهرة التشكل هى جزء لايتجزأ من التكيف ولكن فى حدود محسوبة (ليس بالضرورة حسابات واعية) وموقوتة ، ولكن أن تقتصر علاقتنا بما حولنا على التسليم له ولمقتضياته تماما ، فهذا هو الخطر المهدد لمسيرة النمو .

على أن هناك علاقة ثالثة تتخطى التكيف والتشكل وهى «العلاقة الولافية» التى تصنع من تناقض الذات والموضوع (الواقع) كلا جديدا هو نتاج نمو الذات نموا يستوعب الموضوع ويتمثله ،إذ لايستسلم له أو يقهره أو يحتويه فحسب ، وهذه العلاقة الأخيرة ليست موضوعنا هنا ولكنا سنرجع لها فى حينها (حاشيات ٢٦٧ — ٢٧٤) .

أما هنا فالتركيز على خطورة التمادى فى التشكل ذلك الخطر الذى يهدد المجتمعات الجامدة صاحبة الايديولوجيات الثابتة سواء كانت مذاهب « سماوية » أو يقين « أرضى » .

و بألفاظ أخرى فإن التشكل المطلق هو الخطر الذى يلاحق كل من لم يستوعب جوهر الدين بمعناه التطورى ، ولم يستوعب تفاصيله بمعناها الوسيلاتى ، مما يترتب عنه جمود لايتناسب مع حقيقة إيجابية الأديان وطبيعتها إذ تفتح أبواب انطلاق الذات إلى ماهو عبرها وبعدها نموا ،وتطورا ،و ايمانا . كذلك فإنه خطر معوق لكل من تعبد فى مذهب أرضى بمعنى تطبيقه الحرفى المقدس ، حتى لو كان هذا المذهب هو نفسه

مذهب التطور الاجتماعى أو البشرى ... أو إلى غير ذلك من مسميات ، فإذا انتقلنا إلى مشكلة الفرد ، وهى مرتبطة أشد الارتباط بدرجة جمود المجتمع، لوجدنا أن الفرد مطالب بقدر ما ، (يتناسب مع درجة نمو المجتمع أو جموده) بالتشكل ، حتى يقبله المجتمع مثله مثلهم ، لأن الاختلاف يهدد الجماعة وقيمها وتماسكها ، فإذا استجاب الفرد لهذه الضغوط فهو مجرد رقم إضافى من نفس النوع السائد ، وهذا مالا تطيقه الطبيعة الفردية للانسان ، فيبدأ الصراع بينه وبين المجتمع ، لا بمعنى رغبته فى تحقيق لذته ، ووقوف المجتمع ضد ذلك كما صورها فرويد فى شكل مشكلة لها جذور أخلاقية حتى وصف علم النفس الفرويدى باسم علم النفس الأخلاقى ، ولكن الصراع الذى أشير إليه هنا هو صراع الكيان الفردى فى محاولة استقلاله وانفصاله ، فى مقابل السحق الاجتماعى فى محاولة تشكيل الفرد واحتوائه ، تلك المشكلة التى بنيت عليها بعض المفاهيم الكيانية فى «علم نفس العلاقة بالموضوع» Object Relational Psychology وأكثر من ذلك فى علم النفس الوجودى .

والشخص المتشكل يشبه ورقة الشجر ذات القدر المعلوم ، والمصير العدمى ، والوظيفة الغذائية الوقائية المحدودة ، فى مقابل الشخص النامى الأقرب إلى الزهرة ذات القدرة التفتحية المضطردة فالإخصاب (الاستمرار والخلود) .

(كان لزاما أن أتشكل
أن أصبح رقما ما ،
ورقة شجر صفراء
لا تصلح إلا لتساهم فى أن تلقى ظلا أغبر ،
فى إهمال فوق أديم الأرض
والورقة لا تتفتح مثل الزهرة ،
تنمو بقدر ،
لا تثمر ،
قضاها أن تذبل ،
تسقط ،
تتحلل ،
تذروها الريح بلا ذكرى

وتشبيه الحياة بالشجرة يعني أنها تحتاج لكل من النوعين معاً ، الوحدات الدفاعية التدعيمية ، والوحدات النامية المثمرة الساعية إلى الخلود ، ولكن الحياة تختلف عن الشجرة في أمر هام وهو قابلية ورقها أن يصبح هو هو زهورا ، بمعنى أن كل إنسان مهما بدا دوره تشكليا ، وعاما محدودا ، في مرحلة ما ، فإن أمامه فرصة نمو زهرى إذا استعد له في المرحلة التالية ، فتصبح الحركة بين الوجود الورقى والوجود الزهرى (إن صح التعبير) حركة متصلة ، أما إذا طالت أو دامت المرحلة الورقية فإنها تصبح قرينة الموت بمعنى انطفاء النبض الحيوى ، أو ماقصدته هنا بضغط الروح وإخمادها ...

(كان على أن أضغط روحى حتى ينتظم الصف

. . . .

كان على أن أخمد روحى تحت تراب « الأمر الواقع »)

فبالرغم من أن درجة من التشكل ضرورية للتكيف الفردى ولمسيرة المجتمع معاً ، إلا أن التماثل المطلق لخدمة أهداف مرحلية (قرش ، أو مبدأ محدود ، أو سلطة) إذا لم يكن وسيلة للهدف التطورى الأعمق فهو الموت النفسى ذاته .

(حتى لو كانت قبلتنا هى جبل الذهب الأصفر
أو صنم اللفظ الأجوف
أو وهج الكرسى الأفخم)

الموت النفسى الذى يهيء لا محالة إما لحياة خاوية تحت التراب (تراب الأمر الواقع) وإما للمرض النفسى وخاصة فى صورة العصاب واضطراب الشخصية مرحليا .

(١٤) الهدف ، والمعنى ، والمرض النفسى :

من أسباب ظهور أعراض وأشكال المرض النفسى ، هو انحراف الوجود الإنسانى عن غايته بما فى ذلك خواء معنى حياته ، والتفكير الغائى Teleological يؤكد على ضرورة الاهتمام باتجاه مسيرة الحياة بنفس القدر ، أو حتى بقدر أكبر من الاهتمام بسببية وحتمية ناتج الحياة ، وفى هذه النقطة سوف نتحدث عن بعض أبعاد هذه الأساسيات اللازم فهمها فى محاولة دراسة تكوين المرض النفسى (السيكوباثولوجى) وتحددها فى ماهية هدف الحياة الانسانية ، ومدى ضرورة الوعى بهذا الهدف ، وحقيقة معناها (بما فى ذلك الموت) ، وعلى الرغم مما يبدو لأول وهلة من أن هذا الحديث هو

خارج عن نطاق المرض فى « نموذجه الطبى » وداخل فى نطاق الفلسفة والأفكار المجردة ، إلا أن كل من مارس العلاج النفسى العميق يعرف خطورة هذا الهرب تحت عنوان أنها مشاكل نظرية تجريدية غير عملية(*) ، إذ أنها مشاكل متصلة بحدوث المرض النفسى من ناحية ، وبعلاجه من ناحية أخرى ؛ فحين تفقد الحياة اتجاهها النائى الذى هو مركز تماسكها الذاتى ، يصبح الوجود خاويا والمرض النفسى مهددا أو ظاهرا .. والعكس صحيح .

ماهية الهدف من الحياة الانسانية : وقد يختلف الباحثون فى ماهية الهدف من الحياة كما سنوضح حالا ، ولكنهم لاينبغى أن يختلفوا فى وجود هدف ما ، لا بالمعنى الشعورى والواعى فحسب ، ولكن بمعنى اتجاه المسيرة ولو حتى فى إطار دائرى لمن يخشى الأمام ، وهنا تحذير مبدئى هو أن الحديث النفسى والبيولوجى عن الهدف إنما أقدمه هنا من واقع ممارستى الإكلينيكية مما استطعت أن ألمسه من تنويع الأهداف (وإن كانت تلتقى جميعا فى نقطة تداخل فيما بينها) ، وكيف أن غيابها أو اختفاءها يساهم لامحالة فى إحداث المرض النفسى .

فأعرض هنا هذه الاحتمالات المتداخلة (وليست البديلة) من واقع خبرتى الإكلينيكية :

١ - الهدف هو الوجود ذاته (الحياة) : إن تاريخ الحياة بيولوجيا يدل من خلال منظور التطور ، أن الكائنات تحافظ على ذاتها ، وتحافظ على نوعها ، وتتطور (أى تنسلخ عن نوعها) به فى آن واحد . . . وبالتالى يمكن القول أن الغاية هى « الحياة » بقاء وتطورا معاً (رغم التناقض الظاهر بين هذين البعدين)(**) ، ومظاهر ودلائل أن الغاية هى الحياة ذاتها تظهر فى كل سلوك تلقائى وبيولوجى (فسيولوجى ونفسى معاً) يحافظ على الاستمرار على الحياة . . بغض النظر حتى عن نوعية هذا الاستمرار ، فهى غاية أساسية وبدائية ولاتقع بالضرورة فى دائرة الوعى كما ذكرنا إجمالا .

٢ - الهدف هو اللذة : Pleasure : ويختلف معنى اللذة باختلاف موقف المدرسة

(*) راجع مناقشة هذه الفكرة بالتفصيل فى كتابى مقدمة فى العلاج الجمعى من ص ١٤٩ إلى ص ١٨٦ .

(**) ارجع أيضا نفس المرجع من ص ٢٠٢ .

المعنية بالحديث عنها ، وقد كان فرويد من أهم من أكد « مبدأ اللذة » فى مقابل مبدأ الواقع ، واللذة كهدف لاجدال فيها ، إلا أن الاختلاف يبدأ بالحديث عما إذا كانت هدفا مرحليا أم هدفا نهائيا أم مطلقا ، وقد اهتم بعض التحليليين بهذا البعد ، ولكن بالمعنى الأخلاقى فى النهاية رغم ظهور بعض المحدثين (مثل ماركيوز) الذى أعطى هذا الهدف قيمة مضاعفة(*) .

ومهما يكن من أمر فاللذة كهدف (أو كمرحلة) تتضمن :

(١) البهجة الحسية Sensual ، (٢) كما تعنى تجنب الألم (٣) وكذلك فانها تشير إلى استقرار الوضع (٤) وأخيرا فإنها تتضمن درجة واضحة من القبول والرضا .

وإذا كانت هذه هى المواصفات التى تصف اللذة كهدف، فلا يمكن بالتالى قبولها كهدف نهائى ، وإنما يمكن القول بأنها هدف مرحلى، تستقر فيه الأوضاع ، وتتأكد المكاسب ، تمهيدا لحركة أكثر حدة وأشد دينامية .

٣ ـ **الهدف هو التوازن المتصاعد** : إذا كان قد أمكن تعريف اللذة والدوافع اللذية بأنها ما يحرص الكائن الحى من خلاله وبسببه على استمرار واستقرار الوضع الراهن ، وكانت الحياة فى مسيرتها هى عملية معقدة مستمرة متوازنة بالضرورة ، فان القول بأن التوازن Harmony هو الهدف الأعمق لابد وأن يكون له ما يبرره ويؤيده، ولابد أن نميز بين الحركة التى يتضمنها هذا التوازن ، وبين الجمود الذى يصف نقيضه وهو ما يسمى بالحلوسط Compromise ، فنحن نستطيع أن نتكلم عن هارمونية (توازن) فرقة موسيقية تعزف ، ولكننا لا نستطيع أن ندعى نفس التوازن بين مقاعد العازفين القابعة فى صمت بعد انصراف الجميع ، فالتوازن الذى أعنيه يشمل الحركة الدائبة المنسقة ، ولكنه ليس كافيا ليكون هو هو هدف الوجود ، لأن السكون لا ينقلب إلى حركة لمجرد أن يحافظ على توازن مستعرض متساو القوى على الجانبين (أو على جميع الجوانب) كما أن للتوازن مستويات وأعماق تتزايد باستمرار باتساع الدائرة التى يقاس فيها ، ويقاس بها ، ولكى يكون هدفا لابد أن يشمل البعد العرضى والطولى معا ، كما لابد أن يشمل استيعاب النشاز أولا بأول .

(*) لعل أول من أكد هذا الهدف بهذه الأبعاد هم الأبيقوريون .

٤ — الهدف هو المعنى : وهو يتصل اتصالا مباشرا بماهو توازن (هارمونى) وهو ذو صفة خاصة بالوجود الانسانى، فلاشك أن الكائنات الحية كلها تحصل على التوازن الفسيولوجى الأساسى وهو ما يسمى بالهوميو ستازيس Homeostasis ، إلا أن الانسان إذ تطور عنه تطورا رائعا وخطيرا بظهور التواصل الرمزى (اللغة) ، فأدخل التوازن كمرحلة تواصلية أخرى مع زملاء نوعه ، كان لابد له من التركيز فيها على ماتعنية هذه الرموز اللفظية (الكلام) من معنى ، حتى ذهبت بعض مدارس العلاج النفسى إلى القول بأن « المعنى » هو هدف الوجود البشرى وسميت المدرسة باسم العلاج اللوجوسى(*) (إحياء المعنى) (ومؤسسها هو فرانكل) . . .

ولابد من وقفة هنا لتحديد بعض ما أقصد بالمعنى كهدف للحياة البشرية :

١ — المعنى هو مايتفق عليه بين أكثر من واحد لتأدية وظيفة توازنية تواصلية بينهم ، وهو يحمل عادة على رمز لفظى يسمى الكلمة ، ولكن له معابر أخرى حركية وغير لفظية .

٢ — المعنى هو تطابق الإدراك مع الموضوع .

٣ — المعنى هو تناسب الكلمة مع السلوك المرتبط بها تناسبا مطابقا لا يزيد عنها ولا تزيد عنه .

٤ — المعنى هو تناسب الفعل مع الوعى مع الصياغة المرتبطة بهما .

وهكذا نجد أن مقولة المعنى كما شرحناها تتخطى الشائع عن هذا اللفظ بأن يقتصر على تعريف اللفظ بعدة ألفاظ معجمية أخرى ، فالمعنى من هذا المنطلق هنا يشمل التوازن والتواصل والموضوعية معاً .

وهنا لابد أن يتطرق الحديث إلى علاقة المعنى بالفكرة وبالتفكير ، حيث أفضنا فى علاقته بالكلمة ووظيفتها التعبيرية expressive والتواصلية

(*) Logotherapy

(*) إشارة إلى كلمة اللوجوس التى تعنى المعنى كما تعنى معان أخرى كثيرة وجوهرية فى نفس الوقت مثل القانون أو الله . . . الخ (هيراقليطس)

وكذلك الآية التى تشير إلى أنه « فى البدء كان الكلمة ... وكان الكلمة الله » قد تعنى هذا العمق الذى تحمله كلمة اللوجوس .

Communicative ، فإذا تذكرنا — مثلا — أن تناثر تفكير الفصامى ، هو نتيجة لفقد الفكرة المركزية(المسماة فى نفس الوقت الفكرة الغائية — أو الفكرة الهدف)(*) لأدركنا أهمية الهدف فى ترابط الشخصية من ناحية ، وفى ارتباطه بالفكرة المعنى من ناحية أخرى .

فالمعنى على مستوى التفكير هو هدف الفكرة ، والكلمة هى حاملة المعنى ، ولهذا كان تحديد أن هدف الحياة هو المعنى يعنى ضمنا أن وسيلة تحقيق الهدف(على هذا المستوى فحسب) هو إرساء دعائم الفكرة الأساسية (المركزية) وما يرتبط بها من أفكار ، فاذا كان التفكير يقوم — بالاضافة إلى مايعرف عنه من حل المشاكل أو إبداع علاقات جديدة — بوظيفة ترابطية تناغمية تحفظ عمل المخ فى اتساق مستوياتى فاعل ، كان لنا أن تربط بين الوسيلة (الفكرة المركزية بوظيفتها الترابطية) وبين أكثر من هدف (المعنى — والتوازن . . . الخ) ومن هذا المنطلق لابد أن نؤكد على معنى « الفكرة الهدف »(**) ودورها الترابطى :

١ — لكل عملية تفكير (سواء ظهرت فى تعبير مباشر أو لم تظهر) هدف قريب أو بعيد .

٢ — إن هدف الفكرة (حتى فى أبسط صورها مثل قول «صباح الخير » لآخر) هو الذى يحدد انبعاثها وانتهاءها (فى هذا المثل :التواصل والمجاملة واتباع العادة معاً) .

٣ — فى الأحوال العادية ، وفى أى لحظة من اللحظات تشحن الفكرة المركزية بالشحنة الرئيسية (من الطاقة التى هى أصلا الانفعال) بحيث تلتف حولها وتنتمى إليها وتسير فى فلكها أى فكرة فرعية ، وبالتالى يزداد الترابط والتناغم ويتفق الأداء معاً .

٤ — تبتعد الأفكار غير المتلائمة مع الفكرة المركزية فى لحظة ما عن مركز التسلسل (أى تظل فى الأرضية بأقل درجة من الشحن ، بلغة الجشتالت والطاقة معا).

(*) Central Idea. Teleological Idea, Goal Idea

(**) سأستعمل تعبيرى « الفكرة المركزية » و « الفكرة الهدف » لأشير إلى نفس الشيء ولكن السياق هو الذى سيحدد أى الاستعمالين أقرب .

٥ — بمجرد تحقيق الهدف يمكن أن تتضاءل شحنة الفكرة المركزية ، لتنتقل الشحنة إلى فكرة أخرى تصبح مركزية بدورها — بنفس نظام التبادل الجشتالتي بين الشكل والأرضية — وهكذا .

٦ — أيا كانت الفكرة المركزية المحتلة لدائرة الشعور في وقت ما قادرة على تنسيق بقية النشاط الفكري والترابطي، فإنها بدورها مرتبطة بفكرة أعمق (لا تحتل الشعور بالضرورة) ويمكن أن تسمى الفكرة المركزية الأصل ، التي ترتبط بدورها بفكرة أعمق وأشمل . . وهكذا في تصاعد متناسب حتى نصل في عمق تحليل وظيفة التفكير إلى الهدف الغائي من الحياة في أصلها البيولوجي ذاته .

ويتم هذا التسلسل بين الأفكار المركزية المتصاعدة في نظام متلاحق تلقائي ، وهو نظام لا يسمح عادة بالظهور في دائرة الشعور إلا للفكرة اللحظية المرتبطة بهدف واضح قريب في العادة .

ثم نذكر هنا أنواع الأفكار الأخرى كي تتضح طبيعة الفكرة المركزية (الغائية) التي نتحدث عنها ، فالفكرة المركزية إذا هي محورية، جاذبة ، غائية ، ترتبط وتنفصل عن الأنواع الأخرى من الأفكار التي يمكن تصنيفها — من حصيلة الممارسة الاكلينيكية — على الوجه التالي :

١ — الفكرة التابعة Following Idea : وهي الفكرة اللاحقة والمنجذبة إلى الفكرة المركزية والمسهمة في تحقيق هدفها في تناسق تلقائي .

٢ — الفكرة المتنحية الكامنة Potential Recessive Idea : وهي الفكرة البديلة القائمة في الأرضية مرحليا والمستعدة للشحن بمجرد وصول الفكرة المركزية إلى هدفها أو عجزها عن ذلك تماما .

٣ — الفكرة المعارضة Opposing Idea : وهي متنحية أيضاً ولكنها عادة مبعدة ونعالة في نفس الوقت ، وهي أقرب ما تكون إلى نقيض الفكرة المركزية الأولى المحتلة للشعور ووظيفتها تثبيت الفكرة الأولى بالتهديد باحتمال العكس ، وهي في نفس الوقت فكرة بديلة جاهزة للعمل مثل الفكرة المتنحية ولكن في ظروف أكثر تعقيدا لا مجال لتفصيلها هنا .

٤ — الفكرة الطفيلية Parasitic Idea : وهي التي تحتل الشعور أو ماقبله

مباشرة أيضا فى نفس الوقت مع الفكرة المركزية ، ولكنها لا ترتبط بها ولا تسير فى فلكها بل تشوشها ، وتكون مسئولة عن الربكة والغموض وعدم التركيز عادة .

٥ — الفكرة اللامركزية Acentral Idea (non goal-idea) : (اللاغائية) وهى تتصف بأنها معارضة وطفيلية معاً وهى بلا هدف ترابطى ظاهرى ، وتظهر بحدة فى حالة المصاب الوسواسى الاجترارى خاصة وهى تحتل الشعور بنفس قوة الفكرة الأصلية تقريباً .

وهكذا يقوم التفكير السليم فى مشتمل وظيفته — ليس فقط بحل المشاكل أو إبداع العلاقات — ولكن بالترابط بين جزيئات المخ ، وفيما بين مستوياته ، ترابطا متصاعدا يصل بنا فى النهاية إلى تحديد الهدف من الحياة من هذا المنطلق . . بالقول أن الهدف هو « المعنى » .. بالعمق الذى فسرنا به هذا القول . . ، وهذه الوظيفة لها مفعولها الفسيولوجى المباشر فى تنسيق المخ وكفاءة وظائفه عامة .

كما أنها تذكرنا بوظيفة أخرى للتفكير فى بعده التواصلى Communicative وهى تخطى المخ البشرى لفكرة المثير والاستجابة (إلا فى المستويات الأولى من الوظائف) إلى فكرة « الرسالة والعائد » ، فالتفكير بارتباطه بالهدف وتحقيقه للمعنى إنما ينطلق تعبيريا بأن يرسل « رسالة » Message إلى آخر (أو آخرين) وتتدعم وظيفته الترابطية بالعائد Feed back من البيئة عامة ، ومن الآخر الانسانى بوجه خاص ، وهذه اللغة (الرسالة والعائد) هى أنسب من اللغة الفسيولوجية الأولية (المثير والاستجابة) لأنها تحمل قيمة « المعنى » فى الحياة الانسانية ..

وأخيرا فإنى أنبه إلى ما يمكن أن يسمى العائد الذاتى Auto-feedback حيث يتأكد الترابط على نفس النسق بأن تحقق الفكرة هدفها بمجرد اجترارها أو التلفظ بها ، حتى أن الكلمة فى ذاتها (حتى رنينها بعد التلفظ بها) تقوم بهذا الوظيفة — التثبيتية سلبا وإيجابا — فتؤكد ماوراءها من فكرة مركزية أو غير ذلك (*) .

(*) هذا العائد الذاتى — فى شكله السلبى — مسئول بدرجة جزئية عن استمرار كثير من الأعراض وخاصة فى مرض الوسواس نتيجة لكثرة تكرار الشكوى والحديث عنها وقد ينجح العلاج جزئيا بمنع الشكوى لفترة تطول أو تقصر . وهو عكس الشائع من أن الحديث عن الشكوى يريح المريض دائماً .

ومن هنا ندرك أنه إذا كان « المعنى »هو غاية الحياة البشرية ، فان ذلك مرتبط أشد الارتباط بالتفكير والترابط والتوازن معاً ،ولكن ـ كما أشرنا ـ نقول إن كل هذا يقع فى مستويات يعلو بعضها بعضاً ، فإذا قبلنا بعدهم المستعرض التداخل ، فلابد من تعميق بعدهم الطولى فى نفس الوقت وهو ماسيجىء فى آخر افتراض بشأن هدف الحياة .

٥ ـ الهدف هو « تصعيد التوازن » : Crescendo Harmony وهذا المنظور يؤكد مرة ثانية أن الوجود البشرى هو حلقة متوسطة من الوجود الشامل البادىء من الذرة وماقبلها مما لانعلم ، والممتد إلى الكون الأعظم ومابعده مما لانستطيع أن نعلم ، ونكتفى من موقفنا العاجز هذا بالقول مع أريتى Arieti وغيره ـ بأن توازن الذرة وقوانينها هو الكون الأصغر Microcosmos ، وأن توازن الانسان وقوانينه الموازية هو الكون الأوسط Mesocosmos ثم إن توازن الكون الأكبر Macrocosmos وقوانينه هو المحيط الأشمل للوجود ، وهناك فرض بأنه يوجد وجه شبه أساسى بين قوانين الأكوان المتصاعدة ، كما يوجد بداهة اختلاف نوعى يتصل بالتفاصيل فيما بينها .

ولما كان اهتمامنا فى هذه الفقرة بالانسان وغايته فاننا نشير إلى فرض اتصال هذه الأكوان المتصاعدة فيما بينها بمحور مركزى يسمح تاريخيا بالانتقال من اللاحياة إلى الحياة ، وبالقياس الامتدادى يسمح بالتصعيد الخلاق باستمرار إلى مابعدها مما لانعرف مما يمكن أن يسمى مجازا (أوتقريبيا)«بالخلود»،وعلى هذا فإن تحديد الهدف من الوجود البشرى بأنه هو هذا التصعيد التوازنى المستمر يجعلنا نقترب من الفكر الارتقائى فى علم النفس من ناحية ، كما يجعلنا نحسن فهم الفكر الدينى والإيمانى ومعنى السعى إلى وجه الله تعالى من ناحية أخرى(*) .

وبعد :

فإن كل ماسبق ليس إلا عرضا موجزاً للفروض المتعلقة بالهدف من الحياة الانسانية من موقع إكلينيكى ، ويمكن أن نعيد النظر فيها جميعا لنجد أنها مرتبطة بعضها ببعض ومتصاعدة بشكل يدنو من الترتيب الذى عرضت به ، حتى ليعاد ترتيبها فى هذه المستويات على الوجه التالى :

(*) (. . يا أيها الإنسان إنك كادح إلى ربك كدحا .. فملاقيه) .

١ — الحفاظ على الحياة (مجرد الاستمرار وحفظ الذات).

٢ — اللذة (كمرحلة استقرار وتعميق)

٣ — التوازن (كمرحلة أكثر دينامية من اللذة وأقل حركة من قفزة التطور) .

٤ — المعنى بما يشمل الترابط والتواصل والرسائل والعائد.

٥ — التصعيد التوازنى : (بما يشمل البعد الارتقائى ، والبعد الايمانى) .

أما الاستفادة من هذا كله في علمنا هذا (السيكوباثولوجى) فتتعلق بثلاثة أبعاد وهم

١ — مايترتب على إعاقة الوصول إلى الهدف من أول مرحلة التهديد (مرحليا أو مطلقا)

٢ — مايترتب علي التوقف عند هدف أدنى نهائيا ضد استمرار حركة الحياة

٣ — مايترتب على الوعى العاجز بهدف أبعد لايتناسب مع اللحظة أو المرحلة .

وينشأ المرض النفسى من بعض هذه المضاعفات أو منها جميعاً :

١ ـ الاحباط والتهديد بالاحباط : وعلى مستوى دراسة السيكوباثولوجى لابد أن نفرق بين الاحباط والتأجيل والتنظيم ، إذ لا يمكن تحقيق كل الأهداف المتصاعدة في نفس الوقت ، وإنما ينشأ المرض النفسى من عدم تناسب توقيت وترتيب الوصول إلى هدف مافي مرحلة ما ، مع خطوات السعى إليه الناتجة عن حدود قدرة الفرد وفرصة المجال معاً ، وكمثال للنتاج المرضى للتهديد بالاحباط تظهر بعض مظاهر القلق الذى يتصنف حسب مرتبة الهدف ، فالقلق العصابى ـ مثلا – ينشأ من تهديد إحباط هدف اللذة ، أو التوازن والقلق الوجودى ـ مثلا ـ ينشأ من تهديد إحباط هدف المعنى، أو التوازن التصاعدى وهكذا .

٢ - التوقف عند هدف أدنى ضد حركة الحياة :

ويعنى هذا أن يصبح الهارس لذلك عرضة ـ كمثال ـ لكثير من أنواع اضطرابات الشخصية ، وأشهر الأمثلة مايعرف بالشخصية السيكوباثية .

٣ ـ الوعى العاجز بهدف أبعد لايتناسب مع المرحلة (أو القدرة الحالية)

الأهداف التى ذكرناها تصاعديا لاتقع بالضرورة فى دائرة الوعى ، بل لعل العكس هو الصحيح ، إذ أن أغلب هذه الأهداف ماهى إلا تنظيمات متصاعدة (متناوبة أيضا) فى عمق التركيب الحيوى البيولوجى للكائن الحى بصفة عامة ،

فإذا وصل أحد هذه الأهداف أو أكثر إلى مرتبة الوعى دون قدرة على السعى إليه ، خلق مشاكل من بينها المرض النفسى وعموما فإن الوعى يصبح معجزا فى الأحوال التالية :

١ — حين يحل الوعى بالهدف محل السعى اليومى والآنى لتحقيقه .

٢ — حين يكون الوعى بالهدف الأعلى تحقيرا وتصغيرا للهدف الأدنى الألزم للمرحلة الراهنة .

٣ — حين يحتد الوعى باستنفاد الهدف الأدنى لأغراضه مع العجز عن تخطيه.

وينشأ عن هـذه الاضطرابات تصنيفات مختلفة من المرض النفسى مثل بعض الاضطرابات النفسية مثل ماأسميته اكتئاب المواجهة Confrontation Depression

وظيفة الأهداف الاغترابية : ذكرت فى حديثى عن الاغتراب (ص٣٥) أنه قد يشير إلى « انفصال أى جزء من الوجود عن جوهر الوجود . . . . . . ويشمل ذلك اغتراب فعل الانسان عن غايته الجوهرية ، أو اغتراب عائد عمله عن تأكيد إنسانيته . . . وهكذا » وقلت أن هذا الاستعمال لهذا اللفظ يغلب فى المجال الأدبى والفلسفى ، ولابد أن أعيد إيضاح علاقة قصور الهدف بالاغتراب بالصحة النفسية فأقول .

١ — إن عائد Feedback تحقيق الهدف الأدنى هو الانطلاق إلى الهدف الأعلى ، ولا ينبغى أن نطلق لفظ الاغتراب إلا عند الاستمرار فى تكرار الدوران الحلى « الاعادة » فى تحقيق الهدف الأدنى .

٢ — إنه حتى الأهداف الاغترابية المعطلة لنمو الفرد ، قد تكون لها وظيفة إيجابية فى الدوائر الأوسع التى تشمل المجموع (المجتمع مثلا) لمسيرة الحياة ذاتها ، ولعل أوضح مثال لذلك هو النتاج الفنى الذى يعلن عجز مبدعه عن تحقيق محتواه حالا ، وقد يعوق نمو المبدع نفسه إذا استبدل بمسيرته الذاتية ما ينتج من فن ، لكن للفن فى المجتمع — حتى لو كان صادرا من إنسان عاجز عن اكتمال نموه — وظيفة ارتقائية موقظة حافزة للمجموع .

* * *

(١٥) تشويه الفطرة :

في هذا الجزء من هذا الفصل أشرح بعض أساليب انحرافات النمو الانساني بالافراط في الحيل ، أو اغتراب الوسائل ، أو إجهاض المسيرة التصاعدية ولابد من تحديد معنى الفطرة إبتداء (من الناحية النفسية) حيث سوف أكرر الإشارة إليها ، وخاصة بعد أن كان ذلك مجال مناقشات طويلة مع بعض الزملاء والطلبة ، وقد خيل إلى البعض أني أعنى الجزء الفج من الطبيعة (بصفة عامة والطبيعة البشرية بصفة خاصة) ، وخيل لآخرين أني أعنى الطفل التلقائي المنطلق بلا حدود(*) . . وكل هذا لايمثل إلا جزءاً مما أعنيه لا أكثر .

فإنما أعنى بالفطرة على وجه التحديد أنها « الطبيعة البشرية السائرة في اتجاه التصعيد التوازني المتصل ، مارة بمراحل الانشقاق والتعدد والتآلف ثانية ومتجهة أبدا إلى التآلف مع الطبيعة الكونية (البعد بشرية) » .

وبالتالي فإن استعمالي للفظ الفطرة لايعنى الطبيعة الخام بقدر مايعنى الطبيعة المولدة المتولدة(**) .

وبالتالي فإن تشويه الفطرة — من هذا المنطلق — يعنى الحيلولة دون هذا الانشقاق التوليدي والتصعيدي التوازني ، وإنما تأتي هذه الحيلولة حين تفرط وسائل التربية وقيود المجتمع الجاهزة في صياغة البشر في قالب جامد (راجع أيضا حاشية ١٢) سرعان مايتصدع أو يتعرج نتيجة للنمو الداخلي المضغوط ، ونتاج هذا كله هو المرض النفسي بصوره المختلفة .

(١٦) معنى اللعب . . ودوره في النمو النفسي :

اللعب هو النشاط الحر الذي يمارس لذاته دون القصد المباشر لناتجه .

(*) شاع تمجيد هذه المعاني عبر التاريخ وخاصة في مجال الفن والأدب (راجع حماس جان جاك روسو مثلا) .

(**) يستحسن تذكر كلمة أن الفطرة — لغويا — لها أكثر من معنى ، هم في مجموعهم يشملون معاني **الابداع** ، **والانشقاق المولد** ، **والجبلة النقية**، جاء في أساس البلاغة للزمخشري «فاطر السماوات **مبتدعها** ... وكل مولود يولد على الفطرة . على **الجبلة القابلة** لدين الحق» كما جاء في الوسيط « فطر النبات **شق** الأرض ونبت منها ، وفطر الأمر **اخترعه** » .

واللعب من وسائل التربية والعلاج الهامة والخطيرة ، ولكنى أميز هنا بين (١) اللعب الإبداعى بمعناه الحر حقا وصدقا ، وبين (٢) اللعب الموجه بوظيفته الإعدادية لمهام « العمل » المستقبلية وبين (٣) اللعب المعطل الذى يساهم فى فرض قيم وأفكار اجتماعية ليست بالضرورة مسهمة فى مسار النمو البشرى .

ومن هذا النوع الأخير مايهيء للمرض النفسى ، وقد أشرت هنا إلى ثلاثة أمثلة :

أولا : ألعاب الشطارة : لا بمعنى تنمية القوة والحذق واحترام التفوق ، ولكن بمعنى تنمية الخداع والوصولية والتسحق فى التنافس . . والاحتكار .

ثانيا : ألعاب الحظ والصدفة البحتة : كما أن هناك من الألعاب ما ينمى بشكل مفرط قيمة الحظ والصدفة (السلم والثعبان مثلا) ولاشك أن للحظ والصدفة دورا هائلا فى حياتنا (بل ربما فى نشأة الحياة ذاتها حسب قول البعض) ، إلا أن المبالغة فى تأكيد الاستسلام لهما والخضوع أمام ضرباتهما ، يزيد المسافة المظلمة فى وجود الطفل وإدراكه لقدراته ، ويقلل من حجم وإمكانية **اليافع المتكامل**(*) القادر على تنمية الحسابات الواقعية باستمرار .

لهذا كان من الضرورى تمييز هذا النوع من اللعب عن الباقى ، وذلك لضبط جرعة ألعاب الحظ ، وكذلك تفسيرات الصدفة بحيث لايسلب الأطفال من ميزة عقولهم البشرية القادرة على حسابات المستقبل — بدرجة ما — والمرتبطة بمعلومات البيئة والملتزمة بمعطيات الواقع ، وبسرعة إيقاع النمو .

وثالثا : ألعاب التنافس : التى قد تنمى قيمة التنافس بشكل مبالغ فيه بحيث تنمو معها الأنانية المعجزة بما يتضمن إلغاء الآخرين ، ومن أوضح أمثلة هذه الألعاب مايسمى الآن بلعبة « بنك السعادة » وهى تجمع بين خطورة المبالغة فى قيمة الحظ والصدفة ، وبين تنمية التنافس الساحق ، وقد كان اسم هذه اللعبة قديما (إذ كنا أطفالا) لعبة الإحتكار Monopoly وهو اسم أصرح وأكثر دلالة ، وفى هذه اللعبة — مثلا — يتعلم الأولاد ضمنا أن السعادة هى منع الشيء عن الغير (الاحتكار) فضلا عن معنى التنافس الساحق كما سيرد حالا .

(*) Integrated Adult (Eric Bern)

(١٧) التنافس والمرض النفسي :

لاشك أن التنافس من مقومات الحياة الطبيعية ، وسواء كان نزعة مكتسبة ، أم كان طبيعة جبلية (ترتبط بقانون البقاء للأقوى أو للأصلح) (*) فهو حقيقة سلوكية . . وقبل ذلك هو حقيقة تاريخية ، وهذا المبدأ التطورى مبنى على تنافس الكائنات الحية للاستيلاء على مصادر الغذاء ومقومات الحياة المحدودة من الطبيعة، فإنكار التنافس من حيث المبدأ إنكار للتاريخ وإنكار للطبيعة ، ولكن التسليم للتنافس وترك العنان له حتى ليصبح هو كل شيء في حياتنا لابد وأن يعتبر تشويها لهذا التاريخ . . . وإساءة استعمال ما تفترضه قوانين ثابته للطبيعة ، فالانسان حين اكتسب فضيلة (ومسئولية) الوعى (أى حين حمل أمانة الوعى) أصبح ملزماً ليستمر في الحفاظ على حياته ونوعيته بأن يعيد النظر في معنى التنافس ومداه ومخاطره ، بالقدر الذى يسمح له وعيه الترابطى ببعد النظر وشمول الرؤية ، وهكذا ، ومن خلال هذه الصفة البشرية الممتازة ، نجد أن على التنافس أن يتحور ليشمل بعداً أشمل وأنفع إذا كان له أن يساير ما جد على الوعى البشرى من تطور .

وبالنسبة لموضوعنا الحالى نجد أن اللا أمن (**) Insecurity الذى يعتبر أساس المجتمعات التنافسية يصل إلى درجة خطيرة تجعل تربية الأطفال مجرد معركة تنافسية معطلة لأى نمو إنسانى حقيقى (***) ، فبالرغم مما يتصف به الطفل من أنانية وميل إلى التحوصل إلا أنه في نفس الوقت يتمتع بطبيعة وجود تتصف « بالشيوع والعمومية » ولو أنهما من النوع البدائى ، والتوفيق بين هذين النقيضين (على خط

(*) هناك شك في صلاحية استمرار هذا القانون كما هو، بعد تطور الحياة الانسانية إلى هذا المستوى الجماعى والاجتماعى ، والدراسات والافتراضات الآن تقترب من تأكيد مبدأ « **البقاء للأنفع** » أكثر وأكثر .

(**) فضلت استعمال هذا اللفظ « لا أمن » لترجمة لفظ Insecurity لأنه ليس مرادفا لكلمة الخوف ، رغم مايوحى به ، حيث أنه يشير مباشرة إلى الافتقار إلى صفة بذاتها يعتبر نموها من طبيعة مسيرة النمو ، أما الخوف فيشير عادة إلى ظهور (إضافة) انفعال استجابة عند ظهور خطر من الداخل أو من الخارج .

(***) إلغاء ترتيب الأطفال في المدارس الابتدائية كان خطوة نحو التقليل من حدة التنافس في هذه السن ولكن هذا الهدف لم يتحقق ، إذ يبدو أن الحلول الجزئية لاتفيد .

طولى تساوى) ضرورة أساسية فى النمو الولافى بعكس ترجيح أحدهما دون الآخر .

وتأكيد تأثير هذه الأخطاء له وظيفة إيضاحية فى طبيعة تكوين المرض النفسى واضطراب الشخصية نتيجة للنمو غير المتوازن .

وعلى ذلك — بالنسبة لهذه الظاهرة المهيئة للمرض النفسى يمكن القول « إن أسباب الأمراض النفسية (وتكوين الأعراض) لاينبغى إرجاعها ببساطة إلى اضطراب أو كف غريزة بذاتها (العدوان أو الجنس . . مثلا) أو إلى الافتقار إلى غاية بذاتها (تحقيق الذات أو الافتقار إلى الفكرة المركزية الغائية .. الخ) بل ينبغى اعتبار تأثير المجتمع على كل ذلك وخاصة ماينطبع على الفرد من قيم — انطباعاً يعوق انطلاقة النمو أو يخل بجوانب التوازن أو يشوه تركيب الشخصية »(*) .

إذا ، فيمكن القول أن مايترتب على الإفراط فى تنمية التنافس إلى هذه الدرجة هو أحد أمرين : أن ينجح التنافس فينفرد صاحبه على قمة معزولة ، بلا آخرين ولااستيعاب لنجاحه مما يعرضه إلى الشقاء الانسانى الأعمق ويهيئه للانهيار فى صورة مرضية تحت أى ضغط أو ضعف لاحق .

أو أن يفشل فيستهدف للسحق والشعور بالمهانة والعجز ، بما يضيف إلى اللاأمان ويهيىء لاضطراب الشخصية أو المرض النفسى حسب عديد من العوامل الأخرى .

ولعل الحديث عن تنمية التنافس على حساب جانب التواصل والمشاركة ومايترتب

(*) لعل مايسمى أزمة الثانوية العامة فى مرحلة تطورنا هنا ، التى يظهر من خلالها كثير من الأمراض النفسية وخاصة الفصام ، تشير إلى طبيعة التنافس الساحق سواء فى التهيئة للمرض النفسى أو فى ترسيبه ، وذلك لشدة ارتباطها بالفرص المحدودة للتنافس الاقتصادى والاجتماعى الذان تحددهما نتيجة امتحان هذه الشهادة .

عليهما من عدم تناسب فى جوانب النمو أن يحدد من زاوية جديدة (*) ما أعنى إيضاحه مكررا من أن الاضطراب النفسى ماهو إلا عدم تناسب مرحلى (مرض نفسى) أو دائم (اضطراب شخصية) بين جوانب النمو المختلفة فى الشخصية .

(١٨) مخاطر الوعى المفاجىء : اللجوء الى الافراط فى الحيل :

إن تقديم « العصاب » باعتباره نتاجا متراكما لبعض المواقف الطفولية ، أوالتثبيتات الأولية دون بحث مجهرى عن طبيعة ما ألجأ المريض إلى الافراط فى الدفاع حتى الإخلال يمثل بعض مآخذ فى فهم تكوين المرض النفسى ، وهنا أقول :

إن العصاب ، مهما كانت جذوره ، واحتمالات التهيئة له ليس إلا دفاعاً مفرطا ضد وعى مفاجىء ، كاد يظهر بجرعة زائدة ، فى وقت غير مناسب (أى فى مرحلة لايستطيع فيها الفرد أن يستوعب هذا الوعى فى نبضة تكاملية) :

(لكن ويحك من نور شعاع يتسحب تحت الجلد . .
من مرآة تورى مابعد الحد . .
من نفخ الصور إذا جد الجد)

فهذا الدفاع هو لمواجهة هذا الوعى سواء وصل إلى الشعور فعلا ، أم مر عابرا فى حلم نابع من منطقة محظورة قبلا ، أم اقترب من الشعور دون أن يظهر كاملا .

إذا فلا يكفى فى فهم العصاب أن نقول « لماذا » و « كيف » ولكن ينبغى أن نبحث عن « لماذا الآن » « وكيف حدث الآن » ولايكفى هنا الحديث باللغة الوصفية عن الأسباب المهيئة والأسباب المرسبة ، ولكن ينبغى ربط ظهور الوعى

(*) أول ماخطرت لى فكرة عدم التناسب كأساس لتكوين المرض النفسى كانت بشأن عدم التناسب بين القدرات الابداعية والقدرات البصيرية والقدرات الدفاعية مع بعضها البعض اثناء أزمات التطور فيما وصفته فى مستويات الصحة النفسية (كتاب حيرة طبيب نفسى ١٩٧٢ دار الغد) وإن كانت فكرة عدم التناسب مازالت قائمة إلا أنها تطورت وشملت عديدا من الأبعاد الأخرى ، بين وظيفة الوجدان ووظيفة الفكر ، أو بين أحد ذوات الشخصية وأخرى (الطفل والوالد) أوبين الوعى والقدرة أو بين نصف المخ الطاغى والمتنحى ... الخ .

المفاجىء بطبيعة النمو إذ يمر المخ بطور تمددى بسطى Systolic Unfolding على فترات دورية ، وهذا الطور يعرض التوازن القائم (الطولى الانبساطى التمددى)(*) للخلل المرحلى ، مما يهدد بظهور وعى مفاجىء لما هو أعمق ويتوقف ذلك على عدة قواعد :

١ — على قدر مرونة النمو التى تسمح بهذا النبض المتصاعد ، يكون ما يحتمل الفرد من هذه الرؤية ويستطيع أن يستوعبها .

٢ — على قدر تكاس الطور التمددى السابق (ليس تكاسا مطلقا، وإلا حال دون ظهور النبضة الباسطة أصلا) يكون التهديد المصاحب للوعى المفاجىء .

٣ — على قدر طول حدة التمدد السابق تكون خطورة البسط اللاحق .

٤ — وأخيرا على قدر عنف الاندفاعة Systole يكون أيضا احتمال الاختلال .

وفى مواجهة هذا الوعى المفاجىء يتراجع المريض باللجوء إلى الافراط فى الحيل بما يترتب على ذلك من عمى ، ومن ثم من مظاهر عصابية .

(أخرجت يدى سوداء بليل حالك . .
ياسوء عماى ...
تتحرك كثبان الظلمة . . .
تسحق نبض الفكرة)

(١٩) اضطرابات النوم ، والأحلام ، وارهاصات الجنون :

أول مايهدد بالرؤية (ليس بالضرورة على المستوى الشعورى) هو رؤية طبيعة ماكان دفاعا ناجحا قبل ذلك .. وإعادة النظر فيه باعتباره جمود أو موت أو عمى ، أى أن عمق البصيرة فى مقومات التوازن السابقة إذ لم تعد تفى — حقيقة نتيجة للرفض — باحتياجات المرحلة الجديدة (الحالية أو المقبلة) هذا العمق يعتبر خطراً يحتاج لاستعداد خاص واستيعاب خاص ، فإذا لم يتوفر هذا أو ذاك استمرت الدفاعات وزادت ، ولاتعود الوظيفة الدفاعية التوازنية هى المبرر لهذا الاستمرار ،

(*) راجع كتاب مقدمة فى العلاج الجمعى ص ٢٢٥

وإنما يصبح استمرار مثل هذا التوازن المرحلي المنهك نابع من الخوف من أي جديد وبالتالي ينتج عنه إعاقة للنمو لامحالة ، ويسحق لأى نبضة جديدة وخاصة « نبض الفكرة » ، وفرق بين التفكير بالمعنى المسطح (حل المشاكل) وبين التفكير النابض ، ويشير النص هنا إلى التأليف بين بعض المدارس النفسية في تلقائية غير مقصودة مسبقا ، فذكر **الطفل** هنا مستمد من مدرسة إريك بيرن ، ولكنه ليس ملتزما بلغة هذه المدرسة ، فهو يشير إلى أن هذا النشاط الجديد هو إحياء نشاط Reactivation للجزء القديم من المخ الذى كان كامنا في فترة التمدد المخى السابقة مما يتفق مع المدرسة البيولوجية التطورية .

(٢٠) التنشيط الدورى :

ولا بأس من أن نكرر أن هذا التنشيط هو طبيعة دورية(*) ووظيفته في الصحة هو زيادة كفاءة عمل المخ (بزيادة نسبة الارتباطات في اللحظة الواحدة) والوصول إلى ولاف أعلى ، أما خطورة هذا التنشيط إذا لم يأت بنتاجه الايجابي فهو نتاج مرضى بمعنى نقص الترابط ونقص كفاءة المخ (مزيد من الدفاعات فالعصاب) ، أو انفصال نشاط المخ القديم عن التلاحم مع النشاط القائم وانطلاقه مستقبلا في دائرة الشعور بما ينتج عنه مما يسمى الذهان ، كما ذكرنا ، وأول مايواجه به الفرد هذا « التنشيط » Reactivation المفاجىء هو الافراط فى النوم

(ياليت النوم يروضه)

وللنوم فى هذه المرحلة وظيفتان إيجابيتان :

الأولى : هو أنه يتيح فرصة أكبر للبعد عن الواقع الملح ـ إن كان ولابد ـ بأقل جرعة من الاحتكاك الحى .

الثانية : هو أنه يتيح فرصة لنشاط الأحلام الذى يعمل كصمام أمن لهذا النشاط الداخلى ، لأنه يفرغ طاقته دون تهديد بتشويه أو تغيير تعسفى للنشاط السائد فى اليقظة ، إذا فهو بالتالى يعيد التوازن بين كل أجزاء المخ فى محاولة استعادة التوازن بأقل المضاعفات .

(*) مقدمة فى العلاج الجمعى ص ٢٢٥ — ٢٢٦

إذاً فالنوم والأحلام وقاية وصمام أمن في الأحوال العادية ، ولكن إذا زادت ثورة الداخل ، وزاد النوم في مقابلها لأداء وظيفته الوقائية كان هذا نذيرا في ذاته بقوة النشاط المهدد القادم ، بل واعتبر عرضا في ذاته ، كأنه قد يحمل معنى سلبيا إذ يعتبر هربا من الاحتكاك بالواقع مما يؤجل الولاف المنتظر أو يلغيه ، وأخيرا فإنه مظهر نكوصى كذلك . . .

لكل هذا فسرعان ما يفشل النوم ، وقد يحل محله أرق محض أو نوم بلا فاعلية ، كما يشكو أغلب المرضى من أن نومهم لم يعد نوماً على حد تعبيرهم ، ذلك أنه إذا كان الجزء القديم قد نسى تماما ، وأهمل تماما فإن نشاطه يصبح أكبر من أن يستوعبه النوم أو يروضه ، وكأنه لم يعد طفلا يتململ ، ولكنه غول يهدد ،

(. . هيهات الغول يعانده !!)

والطفل والغول بالمعنيين الرمزى والتطورى معاً ، لهما صفات مشتركة من حيث البدائية والعشوائية والاندفاعية واللامسئولية ... على أنه من المعروف أن الأحلام الذهانية (أو السابقة لنوبة الذهان) تمتلىء بالمخاوف والصراعات مع الوحوش والغيلان والمجهول والأجزاء المتناثرة من الذات والطبيعة ، وكل ذلك يفتح ملفات مخزون التطور من ناحية ، وخيالات أساطير الطفولة من ناحية أخرى .

(٢١) الفطرة البدائية : وجود انعكاسى مؤقت(*) :

ومن المعروف أن الطفل حديث الولادة في أيامه الأولى يحذق عدة انعكاسات فطرية مطبوعة تبدو وكأنها قدرات ناضجة في حين أنها آثار منقولة من مراحل سابقة في التطور ، فانعكاس القبضة Grasp Reflex يسمح للطفل بالتشلق على فرع أو عصا لبضع ثوان ، وانعكاس المشى Walking reflex يظهر في شكل نقل خطوات تلقائية بمجرد ملامسة سطح ما ، وانعكاس العوم يدل على قدرة الوليد على الطفو والحركة التلقائية المتوازنة .. وهكذا ، وكل هذه المنعكسات التى تشير إلى المطبوع من صفات ، لا تستمر مع الطفل إلا فترة وجيزة جدا ثم يحل محلها السلوك المتعلم الخاص بالانسان أساساً .

والمعنى المراد من التذكرة بهذه الحقائق هو أن الفطرة تشمل سلوكا مطبوعا كاملا ، ولكنه لا يصلح للمرحلة الانسانية الحالية من التطور ، حتى ولو بدا أنه السلام والخير

(*) Primitive nature is a temporary reflexive existence

(الجاهز) فهي مرحلة بدائية تماما ، إذ أنها مجرد منعكسات لا استمرار لها ، وبالتالي فإن المغالاة في تقديس الفطرة البدائية ينبغي أن يوضع في مكانه التبريري كما سبق أن ذكرنا .

(٢٢) صدمة الميلاد :

يتكلم أوتورانك Otto Rank عن صدمة الميلاد ويتكلم فيربرن Fairbairn وجانترب Guntrip عن الانشقاق النكوصي الأولى للأنا (الذات) في مواجهة الواقع عقب الميلاد مباشره .

(أفزعني القوم من الحوت الوهم)

وهذا ، وذاك ؛ وغيرها إنما يشيرون إلى أن الوجود الجبلي الأولي لايستطيع أن يواصل مسيرة النمو في زيادة كمية خطية Quantitative Linear دون تراجع وتوقف متناوب ، وأحيانا مايصور الواقع الخارجي — تبريرا وتأكيداً لضرورة التراجع المرحلي — بالعدوان والتوحش ، ورغم أن هذا التصور هو جزء لايتجزأ من الحقيقة — إلا أن المبالغة فيه (كما تبدو في النص وفي كثير من صور الفن الناقد) تشير إلى درجة من القهر والتهديد تهيء للمرض النفسي أو التشويه النفسي لامحالة ، ذلك أنه كلما كانت الأسرة غير آمنة ، والمجتمع الأوسع خائفا ساحقا في آن ، كلما كان الانشقاق والتراجع عنيفان ذوا آثار وخيمة(*) ، وأول هذه الآثار هو إلغاء جزء جوهري من الوجود (أو تأجيله على أحسن الفروض) إلغاء عنيفا يؤكده وينميه الافراط في استعمال الحيل النفسية (المرادف لما أسميناه مجازا «الموت النفسي») ورغم أن هناك قول شائع بأن الانسان البدائي يستعمل الحيل النفسية بتواتر أكبر من الانسان المعاصر ، إلا أنه لايوجد دليل يؤكد ذلك أو ينفيه ، وإن كنت أميل إلى افتراض أن « كم » الحيل لم يتغير كثيرا من الانسان البدائي إلى الانسان العصري وخاصة في المراحل الأولى من النمو ، ولكن أشكال ونوعيات الحيل هي التي تغيرت .

(*) سوف أتناول هذه المواجهة بما يترتب عليها من أوهام المطاردة (حاشية ٩٨ــ١٠٠) [الابن المر] وكذلك من رحلة العزلة والاحتياج والحساسية المفرطة] (حاشية ١٤٧ــ١٥٣)

(وانتشلونى أتعلم فى مدرسة الرعب
فن الموت العصرى)

ومن خلال هذه المتغيرات نلاحظ موقفين متناقضين فى الظاهر متساويين فى عمقهما: وخطورتهما ، يغلبان على الإنسان المعاصر ويبطلانه :

الأول : وهو الاعتقاد الجاهز بعقيدة ما (بغض النظر عن مصدرها) ومن ثم تجنب التساؤلات الحيرة المبدعة ، أو التساؤلات العابة المثيرة ، أو التساؤلات البعدية الحذرة .

والثانى : وهو المبالغة فى التساؤلات ، دون معايشة البحث الابداعى عن إجابات نسبية من واقع الممارسة (راجع حاشية ٧ ، وحاشية ١٠) .

(٢٢) الحياة العصابية (الكمية) المعاصرة :(*)

لابد ونحن نتكلم عن تكوين الأعراض النفسية أن نشير إلى طبيعة الحياة المعاصرة والقيم السائدة والحيل السائدة بالتالى ، فإن عديدا من مدارس علم النفس الخاصة قد وجهت نقدا مريرا للحياة المعاصرة بصفة عامة حتى اعتبرها البعض (مثل ا.جانوف A.Janov) حياة عصابية أساساً ، واعتبرها آخرون (مثل رولو ماى Rollo May) حياة شيزويدية أساسا ، بل واعتبرها بعض المبالغين (مثل هـ. لانج H. Laing ، د. كوبر D. Cooper)حياة ذهانية تماماً قياساً بدرجة الاغتراب فيها .

وأرى أن المبالغة فى مثل هذه الاتجاهات هى مبالغات فنية أو احتجاج سياسى أكثر منها موقفا علميا ، لأن هذه الدفاعات ضرورة مرحلية على لولب النمو خلال اندفاعاته ، ولهذا فإنى أنبه أنى أوردت هذه الصورة الشائعة بشكل فنى أساساً لتصوير خطورة المبالغة فى الاغتراب والاستغراق فى الأهداف القهرية الوسيطة .

وهناك تأكيد أيضا أن الحيل النفسية والافراط فيها إنما تتم بغير وعى السوى والمريض على حد سواء (فالميت لايعرف كيف يموت) والاستطراد بعد ذلك فى

(*) Modern neurotic quantitative life, .

وصف الحيـاة العصابية — إن صح التعبير — يشير إلى فرط القهر المسبق الحاجز للنمو والتجديد نتيجة لـكثرة « اللاءات » المطروحة

(لا تفتح فمك يغرقك الموت ..
لا تسكت ، يزهق روحك غول الصمت
لا تفهم ..
لا تشعر ..
(*) لا تتألم ..)

وهذه اللاءات تزداد أكثر وأكثر فى أسر الطبقة المتوسطة ، على أن هناك « لا » خاصـة تمـارس فى الطبقة الأعلى ، وأحيانا ما تتخفى تحت عنوان « التربية الحديثة » ! وهى « لا تتألم » ، فالحرص الشديد على تجنيب الأطفال الألم هو تشويه لنموهم لا محالة ، وتجنب الألم بالذات يمثل أساساً « للتبلد العاطفى » السائد فى عصرنا الذى ينتشر فيـه خاصة هذا المرض « الـكمى » تحت مختلف عناوين الحرية والاستقلال .

خلاصة القول أن الحياة العصرية إذا اكتفت بالتسطيح المنطقى ، والنمو العرضى الـكمى (وتعلم كم) دون مغامرة التغيير الـكيفى فهى إنذار بالانقراض لا محالة .

(٢٤) ظاهرة «التخزين» Hoarding القهرى :

لعل من أبرز مايبرر تسمية عصرنا هذا بالعصر العصابى الـكمى هو التعمق فى تقييم حقيقة « التخزين » الذى نمارسه بلا انقطاع ولا بصيرة ، بالرغم من إدراكنا الشعورى أو علمنا اللاشعورى بلا جدواه ، فلو وهبنا الشجاعة لتسمية جمع الأشياء أو اقتنائها لذاتها دون فائدة فاعلة أو دون قيمة جمالية لأمكن تسمية أغلب نشاطاتنا تسمية عصابية ، ولعل هـذا التخزين يلهبه التنافس فيه دون توقف عند تحليل

(*) أقرب ما يحضرنى هنا صورة فنية موازية للشاعر الشهيد نجيب سرور فى ثلاثيته آه ياليل ياقمر :

— الـكلام ممنوع ياست — والسكات ممنوع كان ؟
— السكات ممنوع كان... السكات مفروع كلام

.. جدواه(*) . (راجع مناقشة قيمة التنافس وخطورته حاشية ١٧) والنظر لما جمع الآخر طبيعة يبررها عدم الأمان الأساسى فى وجودنا وفى طبيعة المجتمع المعاصر (كم جمع الآخر من صخر الهرم القبر ؟)

ورغم إدراك الكثيرين ممن يمارسون هذا التخزين الاغترابى القهرى لعدم جدوى مايفعلون ، وخاصة حين تتقدم بهم السن ، فإنهم لايستطيعون أن يقاوموا مثل هذه النزعة مما يجعلها شديدة الشبه بالقهر الوسواسى العصابى كما سيرد ذكره بعد قليل .

(٢٥) معنى الزمن .. والاغتراب عنه :

أستطيع أن أضع تعريفا للزمن يحدد بعده البيولوجى إذ أقول أن « الزمن هو علاقة تتابعية ترابطية بين حادثتين »(**) وعلى أساس هذا التعريف يمكن اعتبار أن مجرد دوران الأرض أو اختلاف الليل والنهار خارجنا ليس بالضرورة زمنا مدركا بالنسبة لنا ، فإذا كان الحدث مكررا بلا معنى ، أو إذا كان التفاعل نمطيا Stereotyped انتفت العلاقة التتابعية أصلا ، وبالتالى أصبحت الأحداث منفصلة عن بعضها وكأننا نعيش بلا زمن يمضى ، ولكنى هنا أؤكد أن الطبيعة البيولوجية تجعل أغلب اضطراباته تتعلق « بإدراكه » أكثر منها « بحدوثه » ، بمعنى أنه قد تكون هناك علاقة تتابعية بين حادثين ولكنها لا تدرك فى اللحظة الراهنة ، وقد تدرك فيما بعد ، وخدعة معايشة الزمن كحدث قادم ، أو معايشته بأثر رجعى (كم دقت ساعة أمس) تؤكد الاغتراب المعاصر (الذى سبق الاشارة إليه حاشية ٦)

(*) لعل « دفاع التكاثر » هو أقرب مايبنيه إلى خطورة هذا الجمع الأعمى « ألهاكم التكاثر ... حتى زرتم المقابر » (كم عدد الأسماء فى صفحة وفيات الأحياء الموتى) .

(**) «Time is the associative consequential relation between two events» .

(**) إن بعد السرعة velosity الذى أشار إليه بياجية فى تعريف الزمن يدخل ضمنا فى هذا التعريف من منظور عصبى بيولوجى ، لأنه يضمن أيضا درجة سهولة التواصل والترابط بين منطبعات هذين الحدثين .

وقد يدرك الزمن فيما بعد ، إذ قد يكون تسجيل الحدثين سليما ولكن الرابط بينهما منقطع أو ضعيف أو مؤجل مرحليا .

(٣٦) الاستغراق اللحظى .. وتبريره الاغترابى .

حين نهاجم القيم المادية الاغترابية ننسى وظيفتها الدفاعية ، وبالتالى نعجز عن معالجة جذور اللا أمان خلفها ، وإذا كنا نتكلم عن انفصالنا عن الزمن بمعنى الوعى به ، وبمساره المتغير ضرورة ، فإننا لابد أن نشير إلى نوع خطير آخر من الارتباط به ، فكثيرا ما نرى أنه فى المجتمعات التنافسية يكون الارتباط الوحيد باللحظة عن طريق مايتعلق بقيمتها السلعية، الأمر الذى يقوم بوظيفة اغترابية ولكنها ترابطية دفاعية فى حدود ما .. ولن يكفى الهجوم على هذه الظاهرة أن نتوقى خطرها ، وإنما ينبغى البحث عن جذورها فى الافتقار إلى العدل (وليس إلى المساواة) والافتقار إلى الأمن (وليس إلى الاعتماد) .

(٣٧) حيلة التأجيل :

أشرنا فى حاشية (٦) إلى خدعة التهرب من «الآن» فى التأجيل إلى الغد (الذى لا يأتى) وهنا نعيد التأكيد على أن هذه الخدعة يبلغ من قوتها أنها قادرة على الاستمرار مهما جاء الغد فاجعاً ومحبطا للآمال ، فالمسألة ليست فى أن نحقق فى غد مالم نحققه اليوم ، ولكن فى أن نستمر فى الحلم ذاته ليس إلا ..

ودفاع التأجيل هذا يسمى أحيانا « الحلوى تأتى دائما غداً» (ولكن غدا لا يأتى أبدا ، لأن لكل غد .. غد بعده) ، وهو قد يبرر استمرار الحياة العصابية ولكنه يؤكد طبيعتها الاغترابية .

(٣٨) الرقة الجبانة :(*)

هذه الحيلة الشائعة فى عصرنا هذا هى من أخفى الحيل وأكثرها بريقا وخداعا وقد اكتسبت قدسية شبه حضارية حتى أصبحت مرادفة للتمدن والعصرية ، وهى تسمى غالبا « رقة المعاملة » ، وابتداء تقول أنها ميزة تساعد فى أن يمارس كل فرد حركة ذاتية فى دائرته الخاصة حيث تضع الحدود اللازمة حول مساحة معينة من السلوك الشخصى تسمح بالخصوصية والحرية ، ولكن المبالغة فيها قد جعلت التواصل بين

(*) The coward decency

شخصين رفيقين معاصرين أقرب ما يكون إلى الاستحالة ، بل إنها أحيانا تحمل معنى التخلى عن مسئولية المشاركة ، وعن الاهتمام الجماعى بأى صورة وهى بذلك تمثل صورة من العدوان السلبي بالترك ، فتصبح العلاقة بين البشر أقرب ما تكون إلى العلاقة بين كرات « البلياردو » الخشبية .

وخطورة هذا العدوان السلبي أنه ـ فى قيمنا المعاصرة ـ مقبول ، ومرجح ، بل ومقدس أحيانا ، وبالتالى فالجريمة الانعزالية مغفور لها ابتداء . . ولكن فى تناولنا لتكوين المرض النفسى لابد أن ننبه إلى أن هذه الظاهرة « الشيزويدية » مهما بلغ تقدمها هى من أكبر المهيئات لظهور المرض النفسى فيما بعد ، نتيجة للجوع الشديد إلى دفء العواطف البشرية من خلال التواصل الأعمق بين الناس .

(٣٩) « الكبت » :

الكبت هو الحيلة الدفاعية الأساسية التى تسبق كل الحيل النفسية ، كما أنه — بشكل ما — محور علم السيكوباثولوجى كخطوة مبدئية تسبق أى عملية لاحقة ، وفى نفس الوقت هو صمام الأمن المنظم لجرعة الرؤية ، والمناسب لقدرة التكيف فى كل مرحلة .

والكبت هو العملية اللا إرادية واللاشعورية التى تنتقل الأفكار والخبرات بواسطتها من دائرة الشعور والوعى إلى دائرة اللاشعور حيث لا يمكن فى الأحوال العادية استرجاعها أو تذكرها .

ولكن هناك نوع من الكبت الأولى Primary Repression يتم مباشرة دون أن تعاش الخبرة بشكل مباشر أو تفصيلى فى الشعور .

والكبت — مثل سائر الحيل — جرعة مناسبة وتوقيت مرحلى ، إذا اختلفا فى اتجاه أو آخر ظهرت المضاعفات .

فعلى قدر مرونة الكبت بالقدر المناسب الذى تتحمله رؤية صاحبه فى كل مرحلة ، وبالقدر الذى يسمح بإطلاق جرعات متزايدة من الإمكانيات الكامنة ، والمحتويات المؤجلة ، تكون وظيفته التحكمية مفيدة مرحليا ، أو بمعنى آخر إن الكبت بصورته

الصحية هو « توقيت مناسب لتناول الأحداث ، كما هى » وليس مجرد إلغاء نهائى لجزء من الذات (الأمر الذى يسمى مجازا العمى النفسى – مع التجاوز ، حيث أن الأعمى يبصر فى العادة –).

أما انهيار الكبت الفجائى فإنه يترتب عليه رؤية مهددة إذ ينطلق الوعى المزعج دون استعداد كاف أو إرادة كافية مما يترتب عليه ما أسميناه « بداية الذهان » .

والمادة المكبوتة تتكون عادة من العناصر التالية:

(ا) الإمكانات الكامنة التى لم يتح لها بعد فرصة إطلاقها وتفعيلها بالاستعداد الذاتى المناسب، أو فى المجال المناسب .

(ب) الخبرات الأثرية المطبوعة(*) (Imprinted) التى لم يعد لظهورها هكذا فى شكلها البدائى فرصة فى عالمنا الانسانى المعاصر ، والتى إذا كان لابد من ظهورها (وهو حتم تكاملى) فإنها لابد أن تظهر فى تكامل مع الجزء الظاهر ، وأن يعبر عنها باللغة السائدة .

(ح) الأحداث الجارية المضادة للسائد والمرفوضة من المجتمع الخارجى الذى أصبح مجتمعا داخليا كجزء من الذات (تحت اسماء مختلفة حسب المدارس مثل الأنا الأعلى بلغة التحليل النفسى ، والأنا الوالدية بلغة التحليل التفاعلاتى ، والأنا المضادة للبيدو باللغة التحليلية للعلاقة بالموضوع . . وهكذا) وهذه الأحداث قد تكبت فورا بعد أن تعاش جزئيا بشكل محدود .

(د) الأحداث الكبيرة التى تتطلب قدرات مناسبة غير موجودة حاليا ، والتى لم يستعد لاستيعابها الفرد بعد ، إذ غالبا ما تتطلب قدرا ومساحة من الترابط أكبر من قدرة اللحظة ، وهذه الأحداث قد تكبت تلقائيا دون أن تعاش فى الشعور أصلا .

وحتى يكون الكبت حيلة بمعنى السواء الدفاعى، وبالمعنى السيكوباثولوجى أيضا لابد

(*) هذا التعبير الفسيولوجى شديد الاقتراب من فكرة العادات الموروثة واللاشعور الجمعى .

أن نفرق بينه وبين الانتباه الانتقائى مثلا الذى هو جزء من الانشقاق الفسيولوجى المقابل للمرحلة الأولى من عملية « فعلنة المعلومات » Information processing ففى الكبت تختفى المادة المكبوتة ، أى أنها ليست فى متناول التناوب ،وتحتاج لطاقة كبيرة حتى تظل بعيدة عن الشعور فى مخزونها ، أما فى الانشقاق الفسيولوجى فالمادة المزاحة تكون قريبة من الشعور وتظهر بالتبادل الجشتالق مع المادة المنتبه إليها بناء على اختيارات من الداخل والخارج فى لحظات متتالية (سبق ذكر ذلك والإعادة للتأكيد) .

— وإذا زادت جرعة الكبت عن الكمية المناسبة للنمو .

— وإذا كان الكبت عاما ولامنطقيا ومبنيا على مخاوف خارجية تنبع من مخاوف الأسرة أساساً(*) (والمجتمع) وليس من موضوعية الخطر .

— وإذا تناولت التربية بالتشويه كل ماهو طبيعى وخلق (مثل الوظائف الجنسية الفسيولوجية) .

إذا حدث كل هذا فإن تشويه النمو (اضطراب الشخصية) ثم المرض النفسى فيما بعد ، هما النتاج الطبيعى لكل ذلك .

(٣٠) امتداد تأثير الكبت واتساع مساحته :

على أن تأثير الكبت القهرى لايقتصر على حجز المادة المكبوتة (الجنس أو العدوان مثلا) بهذا العنف وتحت كل هذا الخوف ، ولكن مساحته تمتد إلى مناطق مجاورة ليست لها أن تكبت أصلا .. فلا هى مرفوضة ابتداء ولا هى خطرة على التكيف ولا هى أكبر من الاستيعاب ، ويمتد تأثير هذا الكبت إلى :

(ا) مناطق وخبرات مشابهة (بالتعميم) .

(ب) مناطق مجاورة : مثل أن ينكر — أو يهمل — عضو بأكمله بجزء من وظيفته من صورة الجسم ، أو من دائرة الوعى .

(حـ) مناطق موازية : تنضمر تحت تيار الكبت بفعل اتجاه القوى ، مثلما يعجز الفرد عن التفكير أصلا (فى الجديد خاصة) .

(*) مثل الوالد الذى لم يحل مشاكله الجنسية والأم الباردة والمدرس الخائف .. كل هؤلاء سيضخمون المادة المكبوتة لا محالة .

ويترتب على ذلك أن جزءا كبيرا من النفس يصبح فى غير متناول صاحبه ويعيش الفرد فى رعب دائم من أن يذاع « سره » بشكل أو بآخر ، وقد يثبت (من خلال الانهيار أو العلاج) أن هذا اللف السرى لا يحوى إلا ما هو طبيعى وتلقائى ، وأن كل ما كان مهولا حوله كان نتيجة لأنه « سرى » لا أكثر ولا أقل ، ولهذا فلا يتعجب معالج نفسى إذ يجد أمامه ضمن المادة المكبوتة أبسط الحقائق وأكثرها بداهة ، ولا يوجد مايبرر تصورات تراكية معقدة أو تفسيرات عميقة لأبسط صور المادة المكبوتة .

(سأحاول أن أحذف من جسدى فضلات الشهوة ..
... لا تفشى سرى)

وتمثل هذه السرية المفروضة على أبسط الأشياء البذرة التى تكمن وراءها أعراض ذهانية قد تظهر فيما بعد، حين ينهار الكبت أو يتحور إلى دفاعات أخرى تعلن وجود هذا الجزء السرى تحت ضغط خاص لمدة طويلة من ناحية وفى نفس الوقت تعلن العجز عن حجزه وراء حاجز متين، ومن أهم هذه الأعراض « قراءة الأفكار ، وإذاعة الأفكار » Thought Broadcasting .. الخ ، وفى هذا العرض يشكو المريض من إذاعة الأفكار «مجرد الأفكار» وليس بالضرورة الأفكار الشاذة أو القبيحة أو الجنسية أو العدوانية ، إذا فإن مجرد «الإذاعة» هى التى تمثل العرض كما يتصوره ، وهذا يؤكد ماذهبنا إليه من وظيفة الكبت فى تدعيم « سرية » مادة ليست « سرية » بالضرورة ، بحيث تصبح الاذاعة عرض خطر مهدد فى ذاته .

(٣١) الكبت وضعف الحواس :

لا يقتصر انتشار الكبت على محتوى المادة المكبوتة سواء كانت مرفوضة أو خطيرة أو مشابهة أو موازية أو مجاورة ، ولكن الإفراط فيه يصاحبه إقلال فى الإحساس بصفة عامة (الاحساس كوظيفة فسيولوجية يقوم بها الجلد مثلا) ، وهذا الغرض يحتاج إلى أجهزة دقيقة لقياس عتبة threshold الاحساس وتناسبها مع كمية الكبت النشطة عند مختلف الافراد ، وتفسيره المبدئى أن جزءا هائلا من الطاقة اللازمة لحيوية الحواس تتغلف بها المادة المكبوتة .

والتفسير الثانى هو أن الحواس هى مداخل العالم الخارجى وبالتالى فإن ضعف حدتها له وظيفة الاقلال من الاحتكاك بالعالم الخارجى، وهذا ضمن وظائف الكبت.

وبعض العلاجات مثل علاج الجشتالت، وتدريبات تنمية الوعى الحسى، تحاول التغلب على هذه الظاهرة.

(٣٢) الامان الزائف .. وخواء الالفاظ :

Pseudosecurity and emptiness of words

وحين يستقر الكبت كوسيلة نهائية للحياة (وليس مرحلة مؤقته فى النمو) تسود قيم الزيف والحياة البشرية المقبورة، وكما ضعف الاحساس ومع ماجرف تيار الكبت من وظائف عقلية، نجد أن الألفاظ قد أفرغت من معناها بالتالى، وقد سبق أن أشرنا إلى أهمية المعنى وطبيعته (حاشية ١٤) وأضيف هنا أن المعنى هو قمة تطور العواطف إذ تلتحم بالرمز المعبر عنها بحيث يصبح اللفظ ومعناه والعاطفة المصاحبة له شيئاً واحداً حتى تختفى العواطف كظاهرة نفسية مستقلة(*).

وكأن الكبت العنيف الدائم يسحب الطاقة من التفكير ومن الألفاظ ومن الحواس بعيدا عن الوساد الشعورى السائد، وبالتالى يفقدها جميعا الفاعلية اللازمة لأداء وظيفتها التعبيرية والتواصلية والإبداعية.

ولابد من التأكيد أخيرا على أن الكبت حيلة تسبق أو تصاحب أو تغلف كل الحيل الأخرى.

ثم لابد من الإشارة إلى حيل قريبة مثل حيلة الإنكار Denial التى لاتعدو أن تكون كبتا شاملا حادا وسريعا.

ومن الكبت ننتقل إلى أصعب الحيل وأخفاها حتى لتكاد تكون القطب الآخر للكبت، وهى فى نفس الوقت من مضاعفات العصر اللفظى المنطق الذى نعيشه، تلك الحيلة هى «العقلنة».

(*) فصلت هذه النقطة فى بحث عن «نمو العواطف من التهيج الحسى النام إلى المعنى» لم ينشر بعد.

(٣٣) العقلنة Intellectualization ونصفى المخ :

حيلة العقلنة حيلة عصرية خطيرة ، تصف سمة من سمات العقل البشرى لما اتسعت مداركه وحذق استعمال الرمز بدرجة أصبحت تهدد تكامله وتحد من وعيه لاعالة ، ونعنى بها أن تحل الرؤية العقلية محل المعايشة الكاملة ، وأن نكتفى بالبصيرة المنطقية عن البصيرة الفاعلة المنيرة ، وأن تنفى الحسابات التفصيلية الواضحة الظاهرة ، عن الاحتمالات الحدسية الشاملة على المستوى الأعمق .

وهنا يمكن أن يتطرق الحديث إلى ثلاث مسائل متعلقة بالعقلنة وخواء الألفاظ معاً .

الأولى : اللفظنة Verbalism وهى الإفراط فى استعمال الألفاظ بديلا عن معانيها القابلة للتحقيق والحافزة للعمل . (راجع أيضا حاشية ١٤) .

الثانية : البصيرة المعقلنة Intellectualized Insight وهى التى تعنى الاكتفاء بالمعرفة بديلا عن التكامل الفاعل المنير(*) .

الثالثة : عمل نصفى المخ ، وعدم التوازن الناتج عن طغيان أحدهما على الآخر ، وفى هذا أقول :

كثر الحديث فى الآونة الأخيرة (منذ الخمسينات)عن عمل النصف الآخر من مخ الانسان ، وأعنى بالنصف الآخر : النصف المسمى بالمتنحى Recessive ، حيث كانت الدراسة مركزة (أو مرجحة) فيما سبق على مايسمى بالنصف الطاغى Dominant وهو النصف الكروى الأيسر فى الشخص الأيمن والنصف الكروى الأيمن فى الشخص الأعسر ، وأهم مايميز النصف الطاغى هو وجود مركز الكلام فيه فى أغلب الحالات ، وكان الحديث عن النصف المتنحى فيما عدا وظائفه الحسية والحركية حديثا غامضا شاملا ، إلا أن الدراسات بدأت مؤخرا من خلال دراسات مقارنة بين عمل النصفين الكرويين ، وذلك من واقع مشاهدات إكلينيكية بعد عمليات قطع الجسم المندمل Cropus Callosum فى بعض حالات الصرع المستعصية ، وكذلك

(*) راجع ايضا كتابى : « أغوار النفس» حاشيات : ٥٠ ، ١٠٤ ، ١٠٧ ، ١٧٠ ، ١٧١ وما يقابلها فى المتن .

نتيجة لاصابات نوعية محدده لأحد النصفين الكرويين ، ورغم أن هذه الدراسات لم تنته إلى نتائج حاسمة إلا أن أغلبها أشار إلى حقائق باهرة تتفق مع الاتجاه الذى نبهت إليه فى حاشية (٥) من تعدد الوجود ، وهذه الأبحاث تشير بادىء ذى بدء إلى تأكيد ازدواج الوجود داخل المخ البشرى،وهذا الازدواج ليس أبدا هو الانشقاق، وبتعبير آخر فإن وجود نصفين للمخ لهما عملان مختلفان يشير مباشرة بلغة وجودية إلى وجود كيانين(شخصين) ـ على الأقل ـ يكمل بعضها بعضاً ، وليس بالضرورة يكرر بعضهما بعضاً :

والوصف الذى ورد فى« المتن » هنا هو حوار بين اليد اليمنى(التى تمثل النصف الطاغى) واليد اليسرى (التى تمثل النصف المتنحى) ..فى مرحلة الترجيح المضاد سعيا إلى التكامل الولافى .

فالنصف الطاغى — كما أثبتت الأبحاث ، يختص بوظائف التفكير الخطى Linear العلاقاتى Relational المنطقى Logical الحاسب Calculating الرمزى Symbolic ، أما النصف المتنحى فيختص بالتفكير الكلى (الإجمالى) Holistic الارتباطى Correlative الفنى Artistic النغمى Tunal الصورى Fictorial .

وبالتالى فإن ترجيح أحدهما على الآخر أو تفضيل أحدهما عن الآخر لايتفق مع هدف التكامل البشرى ، ولابد من تآلف العمل بينهما وخاصة فى مجال الابداع .

أما بالنسبة لما أريد توضيحه فى مجال هذه الدراسة فهو :

١ — إن التربية التى ترجح التفكير المنطقى الحاسب الجزىء على التفكير الاجمالى الفنى الارتباطى، تهيىء إلى نقص فى الكفاءة الإبداعية للفرد .

٢ — إن هذا النقص فى الكفاءة الإبداعية يعتبر مهيئا للمرض النفسى ، لأن كبت الجزء الفنى من وجودنا هو نوع من كبت طاقة أساسية ، سرعان ماستحاول فرض نشاطها مباشرة (الذهان) أو بطريقة غير مباشرة (العصاب) .

٣ — إن استمرار هذا الطغيان من جانب النصف الطاغى لو لم يلتج عنه

مرض نفسى محـدد ، نتج عنه تشويه وإعاقة للنمو البشرى فى شكل اضطرابات الشخصية (النمطية خاصة) .

٤ — إن كثيرا من الأمراض الاجتماعية ، وأمراض العصر (ومن أخطرها الحروب ، وميكنة البشر ، والاغتراب) هى نتاج هذه الحياة من جانب واحد بعد سحق الجانب الآخر تحت ضربات الخوف من التطور ، بما يحمل من مفاجآت الجدة والتغير النوعى .

ونستطيع أن نشير فى النهاية إلى أن المادة المكبوتة (الحاشية السابقة) تشمل الجانب المتنحى بما يحمل من قيم وإمكانيات محبوسة رغم لزومها للابداع .

(٣٤) ، (٣٥) التقمص Identificatoin والحيل المتعلقة به (الادخال Internalization والقمد Introjection . والادماج Incorporation .

يولد الإنسان ضعيفا بلا كيان خاص تقريبا ، فهو يولد كمشروع ذات Ego Potential ليس إلا ، وبمجرد خروجه من الرحم باستعدادات وراثية محددة من ناحية ، وقدرات نمو غير محـدودة من ناحية أخرى ، يحتاج إلى حمايات متلاحقة ، ونظراً لصعوبة وطول رحلة النمو وطبيعتها اللولبية النبضية Spiral Pulsating Nature فإن هذا الكيان الضعيف يلجأ إلى عدة حيل احتوائية ، أو تكيفية ، تساعده فى تنظيم رحلة نموه الطويلة الصعبة ؛ وتدخل هذه الحيل جميعا تحت هذه المحاولات التعامية بشكل أو بآخر ، والقواعد العامة التى تفسر وتبرر هذه الحيل هى : أنى احتوى أو ألبس مرحليا « كل من » :(*) .

١ — لا أستطيع مواجهته الآن .

٢ — لا أستطيع السيطرة عليه الآن .

٣ — لا أستطيع استيعابه الآن .

(*) بديهى أن الاحتواء والادخال واللبس ... الخ يشمل المكبت كأساس وكعامل جزئى ولكن لاحظ أنى ذكرت هنا « كل من » وليس « كل ما » لأوكد طبيعة هذه المجموعة من الحيل فى علاقتها باحتواء الأشخاص وليس مجرد الأحداث أو الذكريات .

٤ — لا أستطيع مقاومته الآن

٥ — ولكنى لا أستطيع الاستغناء عنه ابتداء .

ويطلق على كل هذه العمليات لفظا عاما هو الادخال Internalization ثم يختلف الثقات فى تفسير طبيعة كل من هذه الحيل وما يعنيه كل لفظ منها ، وبعد استقراء مختلف وجهات النظر ، رأيت أن أوضح الفروق بينها كمحاولة أصيلة لا تبعد كثيرا عن الاجتهادات السابقة ، وإن زادت عليها تفصيلا ، وتحديدا .

١ — التقمص :

فى هذه الحيلة يلبس الفرد (الطفل عادة) ذاتا مستمدة من الخارج تصنع له ما يمكن أن يسمى قشرة حامية ، وفى نفس الوقت فاعلة ونشطة ، ولعل أقرب تصوير لهذه الحيلة كجزء دائم من كياننا البشرى هو مقولة «إريك بيرن» عن الذات الخارجية Exteropsyche التى اعتبرها الذات الوالدية أساساً ، وإن كان فى عمق شرحه لها قد عممها على أى ذات مطبوعة من خارج ، ولعل فى إصرار إريك بيرن على اعتبار هذه الذات جزءا لا يتجزأ من الوجود البشرى ، ما يشير إلى أن التقمص ليس حيلة مرحلية ولكنه تكوين أساسى دائم بشكل أو بآخر ، ولكن لا ينبغى أن نغمط إريك بيرن حقه، فقد أشار إلى ما يسمى الفتى المتكامل Intrgated Adult وهو الذى — على ندرته — تصبح فيه هذه الذات الخارجية مجرد صفات ومعالم من الذات الفتية المستوعبة لكل الخبرات الخارجية والمتضمنة للخبرات الفطرية ، ومن هذا المنطلق يمكن أن نرى التقمص كدعامة قشرية فاعلة ومفيدة ولكنها مرحلية على مسار النمو والتكامل ، سرعان ما ستتكسر نتيجة لنمو الذات الأصلية المستمر من ناحية لدرجة تفوق أبعادها ، ونتيجة لهضم واستيعاب كثير من مكوناتها من ناحية أخرى ، إذا فالتقمص المفيد والضرورى هو الذى يحمل مقومات التخلص منه بأن يكون متصفاً بالصفات التالية :

١ — أن يكون قشريا : بحيث يكون منفصلا بدرجة ما عن الداخل النامى (أو الكامن استعدادا للنمو) .

٢ — أن يكون متوسط القوام : لأنه إذا كان رقيقا هشا ، لن يقوم بالدور الدعامي المطلوب ، وإذا كان سميكا صلباً ، فسوف يعوق النمو الأصلي لامحالة .

٣ — أن يكون مرحليا (وهذا نتاج للصفتين السابقتين) بحيث يسمح للنمو الداخلي بالاستمرار حتى يستوعب جزءا من هذه القشرة ويهضمه حتى التمثيل ، ويكسر الجزء الباقي وينمو عنه ويتخطاه . .

ويصبح التقمص بهذه الصورة ضرورة نمو لابديل عنها من خلال مفهوم النمو المراحلي متصاعد الدرجات ، حيث تحتاج كل مرحلة إلى كيس (أورحم) تنمو الشخصية داخله ، وهذا الرحم النفسي هو الكيان الآني من الخارج ، الذى يسمح بالكيان الداخلي في الوقت المناسب بكسر ما يتبقى من هذه القشرة بعد هضم جزء من جوانبها ، ثم باكتساب قشرة جديدة أرق وأقصر عمرا وهكذا ، أما أنواع هذا التقمص ودرجات سوائه وخطورته فيعتمد على عوامل متعدده بعضها في التكوين الداخلي والأخرى فى التكوين الخارجي : أما التكوين الداخلى فإنه يلجأ إلى التقمص المبكر المفرط الصاب بقدر ضعف الذات الداخلية وهشاشتها وتجمدها الجليدى القابع ، أما الظروف الخارجية فإنها تعتمد على توقيت التقمص ومصدر التقمص ، أما بالنسبة للتوقيت فإن التقمص يختلف في أوقات التعرى والبسط ، Systolic Unfolding (التى تظهر صريحة فى أزمات التطور (مفترق الطرق ـ النمو) وبداية الذهان ، وأثناء « المأزق » فى العلاج المكثف ، والعلاج الجمعى) عنها فى أوقات التمدد والامتلاء Diastolic and Filling .

(ا) ففي أوقات البسط . يكون التقمص صعبا وخطيراً فى آن واحد ، وتكون الذات مستهدفة له Vulnerable مقاومة له فى آن واحد ، فإذا تم التقمص بعد كل هذا فإنه يصبح عميقا وشديدا .

(ب) أما فى أوقات التمدد فإن التقمص يكون ضعيفا ، لأن الذات إنما تنمو فى هذا الطور داخل الرحم النفسى الذى تقمصته من قبل ، وتصبح أى إضافة له هى إضافة من نفس نوعه أى سطحية قشرية ودعامية فحسب . فإذا عدنا إلى تقسيم مصادر التقمص الأساسية فإنه يمكن تعدادها كالتالى :

١ — التقمص بالمشابه : Identification with the«like» وهو أن يتقمص الفرد (الطفل عادة) شخصا أقرب ما يكون إلى صفاته القائمة ، إلا أن هذا الشخص يكون أكثر نضجا وأثبت سماتاً ، وكأن الطفل بذلك يتعجــل اكتساب صفة (أو كيان) من الخارج حتى تتعمق وتتأكد مثل الصفة (أو الكيان القابل) من الداخل بمرور الوقت اللازم ، والتخلص من هذه القشرة المائلة أسهل ، وإن كان أخفى ، فقد تختلط السمة (الذات) المتقمصة ، بالذات النامية ، لشدة التشابه بينهما ، ولا يمكن التمييز بين النمو الزائف بالتقمص ، ذلك النمو الذى يخدعنا فى شكل قفزة نمو سريع ولــكن مشكوك فيه ، وبين النمو الأصيل (النمو التدريجى الأساسى) ، اللهم إلا بالنبض العاطفى المصاحب ومدى الإبداع والأصالة فى تحــديد الصفة أو السمات .

٢ — التقمص بالمخالف والنقيض Identification with the «differnt»(dislike) وهنا يتقمص الفرد من يختلف عنه ، وكلما ازداد الخلاف كلما ازداد عمق التقمص وحدته حتى تصل قمته إلى التقمص بالنقيض Identification wiih the «opposite» . وهذا النوع الأخير من التقمص يتفق ويدعم مبدأ القطبية Polarity فى الوجود البشرى الأساسى فى طريقه إلى الولاف والتــكامل الجزئى أو الــكلى . ولعل يونج فى حديثه عن الأنيما Anima والأنيمس Animus(*) كان يشير إلى هذه القطبية التى ينبغى أن نفهمها على أنها نقطة بداية نحو التكامل وليست طبيعة ثابتة(**) ، ولــكن الإضافة هنا أن هذا التقمص بالنقيض يدعمها مبدئيا ، ثم يعلن الحاجة إلى حل ولا فى Synthetic إذا كان للنمو أن يتخذ مساره الطبيعى ، هذا الحل الذى أسماه يونج أيضا التفرد . Individuation

٣ — التقمص بالمعتدى Identification wilh the agressor ، وقد وصفت

(*) يطلق لفظ الأنيما على الــكيان الأنثوى داخل التــكوين الذكرى للرجل وهو النقيض الــكامن المــكمل لوجوده ، كما يطلق لفظ الأنيمس على الــكيان الذكرى للمرأة وهو النقيض الــكامل المــكمل لوجودها .

وفى المأثورات الشعبية يتفق هذا العرض مع الاعتقاد السائد بأن لــكل رجل أخت (تحت الأرض) ولــكل امرأة أخ (تحت الأرض) بما يعنى تحت الوعى .

(**) راجع بحث المؤلف عن تحرير المرأة وتطور الإنسان : نظرة بيولوجية ، المجلة الأجتماعية ، المركز القومى للبحوث الأجتماعية والجنائية ١٩٧٨

هذه الحيلة أنا فرويد Anna Freud وصفا رائعا ، ومازال هذا النوع من التقمص يمثل حيلة خطيرة وأساسية وهامة فى السواء والمرض معاً ، أما فى السواء فإن التقمص بالمعتدى يعنى التقمص بالقوى القاهر الحامى فى نفس الوقت ، وللاعتداء هنا صور متعدده أهمها التدخل فى حرية وتلقائية الطفل ، (ومايقاس على ذلك) أما إذا زاد القهر ومحاولات السحق والأوامر السيساء والغامضة والمضطربة والمتناقضة فإن هذا التقمص يصبح حماية ظاهرية فحسب ، إذ أنه يجمد نمو الطفل (والفرد عامة) عند مرحلة تكرار السلوك الخارجى ليس إلا ، لأن العدوان المعاد من قبل المتقمص ماهو إلا تجميد لمسيرة النمو ، ليس للفرد فحسب وإنما عبر الأجيال كذلك ، واستمراره ينتج عنه اضطراب في الشخصية فى شكل إعاقة النمو نتيجة للسجن المسلح والإشلال(*) .

وهـذا النوع من التقمص يشمل جزئيا التقمص بالمخالف الذى ذكرناه فى الفقرة السابقة .

وإذا لم يكن التقمص عنيفا غائرا صلداً فإنه يصبح ثروة قابلة للهضم والاستيعاب والتمثيل فيما بعـد ، وهذا يؤيد الرأى القائل بأن التقمص يدعم التلقائية الأولية Primary Autonomy ويتعلق فى نفس الوقت بتكوين وتنمية التلقائيـة الثانوية Secoandry autonomy .

وخلاصة القول فإن التقمص بصفة عامة هو «لبس» كيان بشرى كقشرة خارجية ، وبالتالى فيمكن تمييزه عن حيلة التقديس حيث يظل هذا الكيان المقدس خارجيا تماما مع الإفراط فى رؤية محاسنه مجمدة (كما سيرد) وعن حيل النمد والاحتواء حيث تدخل الخبرة فى حيلة النمد كخبرة غائرة دون الحاجة إلى « لبس كيان » حامى، وفى حيـلة الاحتواء يندمج الكيان والخارجى والخـبرة مع كـيان الفرد (الطفل عادة) بحيث يصبح الاختلاط كاملا بشروط معوقة تميزه عن الاستيعاب (كما سيرد) وبالتالى فإن مايترتب على « تعتعة » Dislodgement الكيان اللابس

(*) استعملت كلمة الإشلال بمعنى Paralysis وفضلتها عن « الشلل» حتى أنقل معنى الإحداث فى تكوين الاضطراب .

سواء كخطوة نحو الذهان أو نحو النمو تختلف عن استرجاع خبرات النمو ، وكذلك عن تفجير التحام الاحتواء .

وقد أشرت إلى كل ذلك فى هذه العجالة مبدئيا ، وسأعود إليها تفصيلا لأنه موضوع شائك ويحتاج إلى تكرار لا محالة .

٢ — **القهد** : Introjection : تفرق ميلانى كلاين Melanie Klein بين كيفية الاحتفاظ بالأحداث حسب نوع الحدث المختص، فهى تقول بأن «الموضوع الحسن » يحتفظ به الانسان (الطفل خاصة) كذكرى — مجرد ذكرى — ؛ وتقول أن « الموضوع السيء » يحتفظ به الانسان (الطفل خاصة) كموضوع داخلى Internal Object ، والفرق بين الذكرى والموضوع الداخلى هو أن الأخير يظل محتفظا بكيانه وشحنته الانفعالية على أمل أن يتناوله الانسان مرة ثانية فى ظروف أقدر ،فيسيطر عليه بطريقة أكثر تلاؤما ، أو يهضمه بطريقة أكثر سلاسة، وبديهى أن هذا الفرض يحتاج إلى إيضاح فى ماهية الحسن والسيء، وأفضل تحويره إلى « إن الخبرة الناقصة تحتفظ بها ككيان داخلى لعلها تكتمل بالاسترجاع يوما ما (فى الحلم أو فى أزمة النمو أو خبرة الجنون) أما الخبرة الكاملة فنحتفظ بها كذكرى أفرغت من شحنتها » وبما أن الخبرات الناقصة هى ناقصة لأنها مبتورة .. لأنها سيئة ، فإن مقولة ميلانى كلاين تصح بقدر ماتتفق مع بعدى النقص والتمام أساساً ، ذلك أن هناك من الخبرات السارة مايتر أيضا لفرط ماتحمل من انفعال لا يمكن استيعابه تماما فى اللحظة ، إذا فالفرق بين الاحتفاظ « كذكرى » أو « كموضوع داخلى » يتوقف على هضم الخبرة ابتداء من عدمه، وبما أن الخبرات نادرا ما تهضم تماما لأول وهلة فعلينا أن نقبل بمبدأ النسبية فى هذا الشأن بحيث تصبح كل خبرة مهضومة بنسبة كذا ، ومؤجلة بنسبة كذا ، والجزء الأول يصبح ذكرى والثانى يصبح موضوعا داخليا ينتظر الاستعادة (شعوريا أو لاشعوريا) لإعادة الهضم(*) .

(*) لاحظ أن هذه الاستعادة (الاجترار) لاتعنى بالضرورة الوعى الشعورى والتفسير العقلى للخبرة . . ولكنها تهدف للاستيعاب الأكمل أساساً بكل الطرق بما فى ذلك الأحلام، حتى دون تذكرها فيما بعد .

فإذا إنتقلنا إلى حيلة التمص وجدنا أنها تشير أساساً إلى هذا الجزء « غير التام » من الخبرة ، وهذه الحيلة هى تنويع وتخصيص للحيلة الأم (الكبت) ، وهى قريبة من التقمص من حيث أنها احتواء دعامى مرحلى يمهد للسيطرة على المحتوى يوماً ما ثم بإستيعابه ، ولكنها تختلف عن التقمص (وعن الاحتواء كما سيرد)(*) فى أنها حيلة جزئية ، تختص باحتواء الموضوع بجزء (بعد إلغائه من العالم الخارجى) فى محاولة للسيطرة عليه داخليا ، وفى نفس الوقت نجد ماثيره من نزعات غريزية مهددة متعلقة به فهى تتعلق بتحويل وربط الطاقة إلى موضوعات داخلية تحت تأثير الدفعات الغريزية أى العمليات الأولية ، وتفصيل معنى « جزئية » هو أن الموضوع لا يحتوى الذات (يلبسها) كلها — كما لا تحتويه الذات فى كل مناحيها — وبالتالى فإن هذه الحيلة فضلا عما تقوم به من تجنب الجرعة الزائدة من الانفصال ، تقوم بدعم جزئى للذات مثل الترميم الداخلى ، ولكنها لها مضاعفاتها إذا لم تستوعب فيما بعد ، أو إذا أسىء تناولها (راجع مسار هذه الحيل بعد قليل) .

الاحتواء : Incorporation وهذه الحيلة حيلة جسيمة كلية متغلغلة مندمجة ، فهى ليست « لبسا » يحتوى من خارج ، مثل التقمص وهى ليست غمداً يكمن فى هذا الجزء أو ذاك من النفس الانسانية ، ولكنها إغارة واندماج كامل كاسح — وتبدو فى شكلها الظاهرى أنها تمثيل Metabolism (كما سيرد شرحه) إلا أنها نقيض ذلك تماما ، ففى التمثيل تهضم الذات وتمتص وتستوعب مايعبر مجالها ، أما فى الاحتواء فإن الجسم الخارجى (الكيان الخارجى) هو الذى يبتلع ويهضم ويمتص ويستوعب الذات ، رغم أن الأخيرة هى التى سمحت بإدخاله ، ففى حين تكون النتيجة فى الأولى نمو وانطلاق تكون النتيجة فى الثانية توقف وتجمد وتشويه وامحاء ، وهذه أخطر الحيل الادخالية جميعا وينتج عنها اضطراب جذرى فى الشخصية لا يظهر فى صورة مرض صريح أبداً ، وإذا كان لنا أن نأمل فى تخطى هذه الحيلة

(*) هذه الاختلافات هى نهاية ماوصلت إليه من قراءات ومارأيته أثناء الممارسة الإكلينيكية ، ولكن التداخل بين هذه الحيل أساسى والتبادل قائم ، وصعوبة استعمال اللغة قد يضفى غموضا أكثر فأكثر ، ثم إدراك حقيقة الطبيعة الداخلية لكل هذا هو أبعد ما يكون عن اليقين النهائى . . لهذا كله نشأت هذه الصعوبة فى الشرح والتحديد والإبانة .

فلابد من تصور عمق التمزق الذى سيحدث لو حاول الكيان الأصلى أن ينفصل إلى أسأسه الأولى ليعود فيستوعب ماالحتواه ، ويكمل مسيرة نموه .

إذا فالاحتواء هو عملية محو للذات وتسمم جوهرى للوجود الشخصى لأنها تعنى بالضرورة ذوبان الذات فى الموضوع فى بداية خطرة ، وبديهى أن حدوث هذه الحيلة يكون أكثر تواترا وخطرا فى مرحلة الطفولة الأولى .

تطور مسار حيل(*) الادخال عامة
(التقمص – النمد – الاحتواء)

فتذكر أن هذه الحيل جميعا تؤدى الوظائف الضرورية الآتية :

١ — وظيفة دعامية سواء بلبس كيان خارجى (التقمص) أم بتدعيم جزئى موضعى (النمد) أم بالتهام استسلامى كامل (الاحتواء) .

٢ — وظيفة تأجيلية : حيث نستطيع بهذه الحيل أن نؤجل أى خبرة وأى مواجهة لانقدر عليها فى لحظة ما حتى يحين الوقت الذى نجترها فيه بطريقة تسمح بالهضم والتمثيل كما سيأتى ذكره ، وإذا جاز لنا التشبيه لقلنا أن الانسان بهذه الصورة يمكن أن يعرف بالحيوان « المجتر » تفسيا ، إذ أنه يلتهم الخبره أو يلبس الكيان ، ثم يسترجعه فى مراحل تالية ليعيد تناوله وتكسيره تمهيدا لهضمه وتمثيله .

٣ — وظيفة إثرائية : Enriching حيث يكتسب الفرد من خلال هذه الحيل أساليبا فى الحياة ومهارات فى السلوك «جاهزة» يستطيع أن يستعملها مباشرة حتى يدرب قدراته الذاتية بالالتحام بهذه الخبرات التحاماو لافيا .

٤ — وظيفة تكيفية : إذ يتم بإدخال هذا القدر الهائل من العالم الخارجى (باستعمال الحيل الثلاث) إلغاء كثير من الاختلاف والتهديد بحيث يمكن تقبل ما بقى من الواقع ، كما تمكن تشكيله بحسب قدرة هذا العالم الداخلى ، بالشكل الذى يسمح بالتكيف .

(*) أستعمل كلمة حيل هنا مجازاً لأنه حتى وقتنا هذا لم أجد بديلا لها ، وإنما أذكر القارىء بأنها ليست حيلة ودفاعاً بقدر ماهى حقيقة إنسانية كيميائية بيولوجية نفسية معاً .

ولكن بالرغم من أن هذه الوظائف جميعا ضرورية ومفيدة إلا أنها لابد أن تكون « مرحلية » وإلا أصبحت خطرا معوقا كما ذكرنا مع كل حياة ، بمعنى أنها لابد أن تعود فتنفصل أوبالأحرى « تتمتع » Dislodged عن بعضها البعض فى أوقاتأكثر ملاءمة بحيث يمكن إعادة استيعابها كوقود للنمو المستمر .

أما كيفية تناول هذه المادة إذ « تتمتع » فإن ذلك يعتمد على الظروف اللائمة أو غير اللائمة ـ الداخلية والخارجية فهى التى تحدد المسار والنتاج لهذه العملية .

أولا : المسار الايجابى النموى :

إذا كانت الظروف مواتية بمعنى :

١ — أن تكون الذات قد اكتسبت خبراتومكاسب وصداقات وتقدير حقيق بدرجةتغنيها عن كل هذه المساندوالأغطية،ممايسمح للنموأن يكسر قشرةالتقمص كمايكسر الكتكوت قشرة البيضة حين يحين أوان الفقس ، كما أن « عكاكيز » الفمد تسقط وحدها لأنها أصبحت أقصر من الساق التى نمت ، ولكن التشبيهين يمثلان مرحلة الفقس فحسب، إلا أن النموالانسانى يتميز بأنه ولافي بالضرورة،فهو ليس تنمية «الذات» بديلا عن(أو فى مواجهة،أوضد)الآخر، بل إنه: الذاتفىالآخر لتكوين ذات أكبر من خلال جدل ولافى حى ، وتكملة للتشبيه فإن النمو الانسانى لايترك وراءه القشرة (التقمص) أو العصا (الفمد) ظهريا ، ولكنه يعود فيتناولهما من موقع القدرة ويهضمها لكى ينمو بهما ومن خلالهما .

٢ — ولكى يتم ذلك لابد أن يكون المجتمع فى الخارج مجتمعاً مرنا نابضا ، وفى نفس الوقت محدد المعالم well structured فالمرونة وحدها أو التحديد وحدة لايكفى أى منها للسماح بالاستيعاب المذكور ، وقد يبدو التحديد ضد المرونة ، إلا أن هذا تضاد ظاهرى فالقلب مثلا محدد تماما وقوى الجدران كعضو هام هو مضخة الحياة ، ولكنه أيضا مرن جدا وبدون هاتين الصفتين مجتمعتين لايقوم بوظيفته ، والذين يخافون من التحديد يحاربون معركة وهمية ، لأنه حتى لوكان الانفصال فى النهاية هو دحر الخارج (وهذا ليس صحيحا) فإن تحديد معالم هذا

الخارج سوف يسمح بالاتصال ، وبدون تحديد فإن المركة ستجرى خبط عشواء في الظلام .

خطوات الاستيعاب الايجابى :

إذا توفر هذا العامل الداخلي وذاك العامل الخارجى بهذه الصورة . . كان حل هذه المادة المدخله في خطوات متتالية كالتالى :

١ — **التعتعة(*)** Dislodgement وفى هذه المرحلة يفك التداخل الالتحامى مع بقاء كل شيء في موقعه ولكن دون أربطة) لاصقه أو كيس مثبت ، وبالتالى فإن الحركة القادمة تهدد بابتعاد هذه المكونات عن بعضها ، وهذا مايحدث فعلا بدرجات متفاوته .

٢ — **المواجهة والاعادة :** Confrontation and revision بعد أن يفك الالتحام المثبت تواجه الكيانات المتعتعة بعضها البعض ، وفى مثل الظروف التى أشرنا إليها ، تعاد الخبرة فى ظروف أكثر تلاؤما ، وتلوح الفرصة لاعادة استيعاب الكيان الذى ظل غريبا — رغم وظيفته الدعامية حتى هذه اللحظة — وعلى قدر نمو الكيان الذاتى الداخلى يمكن أن تمر هذه الخطوة بأقل درجة من المضاعفات مع بعض المشاعر المخيفة من الاحساس بالتهديد بالتغير أو التصادم الأمر الذى يمر بغير عنف ، وربما بدرجة طيبة من التقبل وربما الحماس .

٣ — **الهضم :** Digestion وهذه الخطوة تعنى ذوبان الكيان الخارجى (والخبرة الخارجية) وتحليلها إلى مكوناتها الأولى واستخلاص الجزء الملائم والضرورى للكيان الأصلى وفى نفس الوقت التخلص من الجزء الزائد غير المتسق مع الكيان الأصلى — وهى نفس صفات عملية الهضم سواء بسواء .

(*) يمكن استعمال لفظ آخر للدرجة الأخف من هذه العملية وهو لفظ « القلقلة » إلا أن ترجمة عرض الـ Irritability بكلمة «قلقلة» قد يشوش الأمور ، لذلك يستحسن الاقتصار هنا على لفظ واحد هو « التعتعة »، ولعل أصلح الكلمات وهى « خلخلة » كانت الأفضل ، إلا أنها علمية كما جاء في الوسيط . والمقابل لها ألفاظ عربية غريبة يصعب استعمالها مثل : لبلبة وبيفينة .

٤– التمثيل والاستيعاب Metabolism and assimilation وهى أعظم خطوة فى الاستيعاب الايجابى حيث تأخذ العناصر الحالة المختارة (بعد لفظ الفضلات الشاذ) لتحيلها إلى مكونات وعناصر نامية فى الكيان الأصلى ، فيحدث النمو طبيعيا مع استيعاب كامل وتمثيل لهذه المادة الخارجية لتصبح وقودا ووحدات بناء فى نمو الذات .

والواقع أن هذه الخطوات الضرورية للنمو لا تحدث بصورة كاملة وكلية ، ولكن أى قدر من هضم المادة النفسية المدخلة عن طريق هذه الخطوات . لازم للنمو ، أما بقية المادة فإنها قد تعود إلى الالتحام والتداخل من جديد فى انتظار نبضة استيعابية (بسط) جديدة فى ظروف أكثر تلاؤما .

وتعتبر الأحلام وسيلة لاستيعاب المادة المدخلة بنسبة جزئية أولا بأول ، وفيها تتم الخطوات الأولى بسهولة (التعتعة والمواجهة والاعادة) إلا أن الخطوات التالية (الهضم والتمثيل) تحتاج لدرجة مناسبة من الوعى حتى يصبح أثرها دائمـــا وفاعليتها دافعة .

مضاعفات العجز عن الاستيعاب :

اولا : أن تستمر المادة المدخـلة (بالتقمص ، والاحتواء ، والفمد) ثابتة ملتحمة طول الوقت بحيث تقضى على أى احتمال حقيقى للنمو ، وينتج عن هذا نمو متليف متحجر ، يظهر فى صـورة إكلينيكية توضع تحت التشخيص الأساسى : اضطرابات الشخصية، وتشمل أيضا بعض أنواع العصاب المزمن .

ثانيا : أن تستمر المادة المدخلة بعد التعتعة فى حالة حركة مستمرة دون أن تنتقل إلى الخطوات التالية،وبالتالى فإنها تمثل نشاطا داخليامستقلا ونشازا يجذب الطاقة نحوه وحوله ، بحيث تصبح الطاقة المتاحة للنشاط الانبعاثى والتلقائى والخالق ضعيفة ومنهكة ، وهذا ما يترتب عنه أكبر مجموعة مما يسمى « العصاب » Neurosis .

ثالثا : إجهاض خطوات الاستيعاب مع تطوير الخطوات الأولى فى اتجاهات تنافرية متزايدة حتى التناثر ، وهنا نشير إلى مسار تناثر كل حيلة من حيل الادخال على حده .

١ ـ **حيلة الاحتواء** : بشموليتها وعمقها والتهامها تكاد تكون أصعب الحيل بالنسبة لخطوات التعتعة البدئية ، لأنها تعنى تداخل حتى الذوبان تقريبا وليس تلاصق التحامى فحسب ، وحين تكون هذه الحيلة هي الطاغية تصبح أى محاولة للنمو أشبه بتفتيت الذرة (راجع أيضا حاشية : ٦٧ ، ٢٥٩) بما يترتب عليها : إما طاقة هائلة بلا حدود أو تناثر وتدمير بلا ضابط ، وهذا ما تقابل التهديد به بشدة أثناء العلاج الجمعى المكثف لحالات الاضطراب النمطى للشخصية .

٢ ـ **أما حيلة التقمص** : فإن تعتعة الكيانات المطبوعة واللابسة للذات إذا لم يتبعها خطوات الهضم والتمثيل فقد تتحرك التعتعة إلى مزيد من التباعد حتى «الملخ»(*) Dislocation ، وينتج عن هذا الملخ أعراض محدودة تتصف أغلبها بالاحساس بالكيان (أو الكيانات) الملوخ بعيدا عن الذات ، وبأنه مؤثر ، أو موجه ، أو محل ، ومثال ذلك أعراض الأصوات المعقبة Voices Commenting والأصوات الدامغة Voices Condemning والأصوات المتناقشة Voices arguing . وسائر الهلاوس فى أول ظهورها وليس فيما بعد اكتسابها اليقين الضلالى ، وكذلك يندرج هنا ما يسمى بضلالات التأثير Delusions of Influence ولا بد أن نشير إلى الفرق الجوهرى بين فهم هذه الظواهر على أنها ضلالات (اعتقاد وهمى .. خاطىء ... الخ) بمعنى أنها اضطراب فى التفكير ، وبين فهمها على أنها حقيقة بيولوجية تعلن الملخ بعد التعتعة يستقبلها المريض كحدث منذر ويعبر عنها بهذه الألفاظ التى تبدو وكأنها إعلان «لاعتقاد خاطىء» أو هلاوسات ، فى حين أنها ـ فى هذه المرحلة من بداية الذهان ـ ينبغى أن تؤخذ على أنها وصف «لمعايشة» الجارى من تعتعة وملخ ، ولا بد بصفة خاصة من التفريق بين « معايشة » الظاهرة البيولوجية الجارية ووصفها بألفاظ (عاجزة فى المادة) ، باعتبارها حقائق نشطة داخلية ، وبين المعتقد الخاطىء

(*) اخترت كلمة « الملخ » لتشير إلى درجة أكبر من تباعد الكيانات بعد التعتعة ، وأصل الكلمة يشير إلى الفصل والمباعدة معا ، جاء فى الأساس (الزمخشرى) « ..امتلخ اللجام من رأس الدابة .. ، وامتلخ السيف من غمده .. » وقد استعمل مجازا فى هذا السبيل يقول الأساس أيضا : « ... ومن المجاز : هو ممتلخ العقل » وأقرب كلمة فى الانجليزية إلى المعنى هو Dislocaltion وإن كانت قليلة الاستعمال فى لغة الطب النفسى والسيكوباثولوجى ولكن ينبغى البدء فى اعتبارها .

وهى مرحلة لاحقة تبدأ بعد أن يعجز المريض عن استمرار معايشة الظاهرة الجديدة بثقلها الانفعالى مدة طويلة . . . ، وكأن الانتقال من مرحلة « المعايشة » إلى مرحلة « المعتقد » هو مايقابل « عقلنة » Intellectualization الخبرة الانفعالية .

٢ ـــ أما حيلة « الغمد » Introjection ، فإن ماتنتج عنها من محتوى داخلى إذ يتمتع ثم يعجز عن الاستمرار فى خطوات المواجهة والاستعادة والهضم والتمثيل ، هذا المحتوى إذا تحرك ولم يحتمله الداخل فإنه يمد ويسقط على الخارج .

(٣٦) الرؤية الخطرة تهدد ومن ثم : الاسقاط

ولـكى تنجح هذه الحيل جميعا لابد وأن تحدث بعيدا عن دائرة الشعور ، فإذا اقترب هذا المحتوى الفج من الشعور كان اللجوء إلى مزيد من الحيل أو إعلان عجز الحيل ، هما الأساسين الذى يترتب عليها المرض ،

(لـكن الغمد بلاقاع ،

وسنان السيف عيون تطلق نار المعرفة النور)

ورؤية الداخل هنا خطيرة بصفتها تهديد غير محتمل ، ومن بين مخاطرها أن الرؤية إذ تبدأ لاتـكتفى بالجزء المعرى من الخبرة لـكن النور ينتشر إلى مناطق أخطر وأخطر ، ويمـكن تشبيه ذلك بالذى يبحث عما سقط من جيبه مصادفة فى حجرة مظلمة ، وإذ ينير الحجرة لايستطيع أن يحد بصره بمـكان سقوط هذا الشىء ويكتفى بالنظر إليه ، بل إن النور إذ يشمل كل الحجرة قد يفرض على بصره رؤية مناطق أخرى غريبة أو بشعة أو مفاجئة لم يكن مستعدا لرؤيتها ، ومن أخطر الرؤى التى تفرض نفسها فى أزمة إحياء البصيرة بهذه الصورة أن يرى الانسان « صورة » ذاته الداخلية المشوهة (كما عبر عنها أريتى : Mutilated Self Image) ، أما لتجنب إكمال هذه الرؤية فإن المتاح هو الهرب من الداخل إلى الخارج فورا وأن يعم الظلام كل الداخل ثانية بمزيد من الحيل ، والحيلة الجاهزة المقابلة التى تقذف بالرؤية بعيدا عن الداخل هى الاسقاط .

الاسقاط : Projection

هو الحيلة التى بها نلصق ما بأنفسنا ـــ مما لا نحتمله أولا نستطيع مواجهته ـــ على غيرنا ، وتبدو هذه الظاهرة متواترة بشكل مزعج فى بيئتنا خاصة وهى الظاهرة التى يمكن أن تسمى « أنت الملوم » Puttning the blame وهى تشمل الإسقاط والتبرير معاً .

(٣٧) نتائج الاسقاط على افراغ محتوى الذات :

ورغم أن هذه الحيلة شديدة التواتر فى الحياة العادية كما ذكرنا ، إلا أن الافراط فيها لابد وأن ينتهى بإفراغ الانسان من داخله

(أصبحت بلا أعماق ولاخوى)

إذ تصبح صورة نفسه الظاهرة أمامه — إن جرأ على أن يراجعها — ليست صورته البته.. فهى إما ضائعة مغتربة قهرية ، وإما ملتفة بالحسنات البديعية التى لاتدل على حقيقتها ، وكأن العملية الإسقاطية تجعل المواضيع الداخلية التى تجمعت بالإعتماد أساساً ، والتى كانت وظيفتها الربط الجزئى لحين الاستعادة والهضم فى عملية النمو ، أقول كأن العملية الاسقاطية إذا أفرط فى استعمالها تفرغ هذا الداخل من محتواه ، فى نفس الوقت الذى تضعه فى الخارج فتشوه الخارج أيضا وتلغى معالمه ويعيش الانسان بلا داخل (لأنه أسقطه خارجه) وبلا خارج (لأن الخارج لم يصبح سوى تلبيسات داخله المسقطة ، فلم يعد له كيان قائم بذاته) ، فخطورتها فى إعدام « الآخر »

(خرجت أمعائى تلتف مشانق حول رقاب الناس)

وفى إفراغ الذات معاً

(ورجعت إلى الداخل أتحسس
.. ليس به شىء ..
ليس به شىء
ليس به شىء)

هذه هى نتائج الإفراط فى الاسقاط فى اضطرابات الشخصية (وفى بعض تنويعات الحياة العادية) قبل أن يحدد هذا الجانب أو ذاك ليكون مسئولا عن الأعراض ذاتها كما هو الحال فى تفسير كثير من الهلاوس والضلالات .

(٣٨) التقديس : Idealisaltion

حيلة التقديس تعنى إضفاء صفات حسنة ومبالغ فيها لدرجة التنزيه على شخص آخر

مرتبط به أشد الارتباط ، وعادة مايصحب ذلك إلغاء كل المساوىء والهنات التى تتصل بهذا الشخص مهما كانت تافهة أوسطحية ، وبالتالى يصبح هذا الآخر صورة نقية طاهرة قادرة على كل شىء ، وهذه الحيلة شائعة أشد الشيوع فى الحب ، وفى النظم الفاشية الشمولية وبديهى أن هذه الحيلة تلغى الآخر (الحبيب أوالزعيم عادة) ككيان موضوعى وتستبدله بصورة خيالية تعلن احتياج الحب إلى التبعية والاعتماد ليس إلا ، إذاً فإعلاء شأن الآخر هو خطوة تمهيديه للاعتماد عليه اعتمادا طفوليا رضيعيا مطلقا

(.. أنت القوة .. أنت القدرة :
أسرج ظهرك أعلو الحمل) .

ولعل دراسة مشكلة الاعتماد(*) Dependency تكون المفتاح الحقيق لدراسة مشاكل النمو وطبيعته ، وبالتالى تسهم فى إنارة طبيعة تكوين المرض النفسى ، وهذه الصورة التى أقدمها هنا تصف علاقة التقديس بالاعتمادية ، وماتعلنه هذه الظاهرة الأخيرة من قسوة وعدوانية سلبية ، ثم مايترتب عن هذا وذاك من غفلة وذهول (لا توقظنى ..) ومن ثم توقف عن النمو .

(شكرا ، عفوا ، لاتوقظنى
نيك البركة .. أكل .. أكل)

(*) تكمن ظاهرة الاعتمادية وراء مظاهر خطيرة شبعت بحثا وحديثا دون الإشارة المباشرة بدرجة كافية إلى ماتعنى من اعتمادية ومثال ذلك :

١ — ظاهرة النكوص حتى العودة إلى الرحم التى تكمن وراء كثير من مظاهر السلوك الشيزويدى خاصة كما تكمن فى أعماق الإنسان الذهانى ومحاولات مقاومته معا .. هذه الظاهرة ليست إلا الاعتمادية فى صورتها المطلقة .

٢ — ظاهرة « الجنسية» التى أفرط فرويد تحميلها مسئوليات أساسية فى الصحة المرض، كما أفرط هو وبعض تابعيه فى تحميلها أساسات تكوين المرض النفسى عامة قدلاتكون إلاتعبيرا عن اعتمادية بيولوجيه على آخر .

٣ — ظاهرة العدوان (بشكل صوره) يكمن وراءها فى كثير من الأحيان خوف من الاعتماديه لدرجة عمل عكسها تلافيا للوقوع فيها ، ونلاحظ أن أكثر العدوان يوجه إلى أكثر المصادر إغراء بالاعتماد .

٤ — ظاهرة الطرح Transference فى العلاج النفسى فى كثير من جوانبها تمهد الاعتمادية بمظاهرها الايجابية والسلبية بدرجة تتيح إعادة معا يشتها ... الخ .

ولاشك أن هذه الحيلة لا تتم إلا إذا كان المتلقى هو أيضا محتاج إليها ، بمعنى أنه إذا كان المحبوب أو القائد أو القديس أو الشيخ يعيش حياته بموضوعية متواضعة، فإن هذه الحيلة لن تجد صدى لديه ، وبالتالى ستخفت رويدا رويدا ، أما إذا كان هو أيضا (وربما أساساً) فى حاجة إليها ، فإنها سترعى وتزدهر ، ولو شعر هذا المحبوب (أو الزعيم) المقدس بمدى ما يحمله هذا التقديس من عدوان وقسوة وأعباء لنفضه عن كاهله بلا تردد(*) .

(٣٩) التبرير Rationalization :

تعتبر هذه الحيلة من أشهر الحيل وأبسطها وأكثرها تداولا وتقدا على كل المستويات سواء فى الآداب المنمقة أو الأدب الشعبى والأمثلة العامية . (فى كل اللغات) ففى اللغة العربية نجد الشعر العربى التقليدى يعبر عنها فى قصة الثعلب :

وثب الثعلب يوماً وثبة شغفا منه بعنقود العنب
لم ينله قال هذا حصرم حامض ليس لنا فيه أرب

وفى الشعر العامى (صلاح جاهين)

العنب دا طعمه مر قال كده الثعلب فى مرة
والدليل على إنه مر إنه جـــوه وأنا بره

وفى الأمثلة العامية « اللى ماتعرفش ترقص تقول الأرض عوجه ، قصر ديل يا أزعر ، إيش حايشك عن الرقص يا اعرج قال قصر الاكام ... الخ » .

وهذه الحيلة تعنى التفسير الشعورى السطحى لعجز أو قصور أو حدث نابع من نوازع مرفوضة أو مخجلة أو مهددة .. كلها قابعة فى اللاشعور ، وصعوبة فهم

(*) ينبغى ألا يختفى عرض الاعتمادية بهذه الصورة العارية الإقلال من ضرورتها فى النمو إلى النهاية ، وكل ما يمكن تجاهها ليس إلغاؤها وإنما توجيهها وتحويرها بما يناسب كل مرحلة من مراحل النمو، وأوجز هنا بعض أسماء المراحل دون تفصيل : الاعتمادية المطلقة اللاشعورية ثم الاعتمادية النسبية اللاشعورية ثم الاعتمادية المرفوضة الشعورية ثم الاعتمادية المتبادلة الشعورية ثم الاستقلال المتزايد مع تقبل الاعتمادية المتبادلة الموقوتة الجزئية .

هذه الحيلة وبدرجة أكثر من كل الحيل الأخرى ـ تكمن فى أنها « أسلوب شعورى يغطى حدثا أو تصورا لاشعوريا . . وذلك دون وجود أى صلة حقيقية بين هذا وذاك » ولابد أن نكرر هنا للتأكيد أن الحيلة لا تكون حيلة إلا إذا تمت لاشعوريا .

وباستعمال هذه الحيلة استعمالا مفرطا تشوه الذات من حيث تبدو أفضل من حقيقتها بكثير ، ويحرم الفرد من مزية النقد الذاتى الأمين الذى يسهم فى التطور والتغير (شريطة ألا يكون مجرد ألفاظ معقلنة) ، وكأن هذه الحيلة ـ مثل سائر الحيل ـ تؤكد وتنمى الغيبوبة النفسية إذا زادت عن الحد ، بلا أمل فى الإفاقة

(.. حتى تطمس كل عيوبى . .
وغطيط النائم يعلو فى أرجاء المخدع) .

(٤٠) صورة الأم البشعة Bad Mother Figure

فى الفكر التحليلى (التحليل النفسى) يستقبل الطفل أمه فى صورتين إحداهما (وربما أهمها بالنسبة لأثرها وتناولها فيما بعد) هى الصورة الظاهرة الحسنة وهى صورة « أحب الناس لى أمى ومن بالروح تفدينى ... الخ » ، أى صورة الأم الحانية المرضعة المضحية ، أما الصورة الثانية فهى صورة لاشعورية .. وهى تظهر فى القصص الشعبى بشكل متواتر فيما تسمى «أمنا الغولة»، ولابد من الوقوف طويلا أمام إصرار الأدب الشعبى على صفة «الأم» للغولة رغم بشاعتها وتشويهها والتهامها وخطورتها (ونكرر هنا الملحوظة التى سبق الاشارة إليها فى كيفية أن الأدب الشعبى خاصة لابد أن يعتبر مصدرا أساسيا لفهم اللاشعور الفردى والجمعى) وتأتى البشاعة والتهديد من مصدرين :

الأول : الشعور بأن الأم هى مصدر التهديد بالترك ، وإذ هى المصدر الأساسى أو الأوحد حسب تصور الطفل ـ للحياة (اللبن والحماية) فإن تهديدها بالترك يعنى قتل الطفل لا محالة(*) .

(*) راجع أيضا مشاعر التهديد بالترك مع شرح سيكوباثولوجية الاكتئاب ـ الفصل الخامس .

الثاني : التهديد بإعادة الاحتواء (الالتهام) ويتوقف هذا على مدى نضج الأم وقدرتها على السماح لوليدها بالانفصال عنها نفسيا ، والطفل يشعر برغبة الأم فى استعادته فى رحمها ـ بالاحتواء ـ فيقاوم ذلك ، رغم أنه يحن فى أعماقه إليه ، إذا ، فصدمة الميلاد هى صدمة للطفل وللأم على حد سواء ، وقد يترتب على هذه الصدمة عند الأم مايسمى ذهان النفاس Peurpeural Psychosis حيث يكون انفصال الطفل الجسدى عن جسدها بمثابة تهديد لاختلال التوازن سرعان ما تلجأ إلى استعادته بمحاولة التهامه ، الأمر الذى يستقبله الطفل كتهديد مباشر يبرر استعمال هذا اللفظ « أمنا الغولة » فى القصص الشعبى .

وتستمر عملية النمو ومحاولة الانفصال من جانب ، والأمل فى الاستعادة من جانب آخر ، وإذا ســار النمو فى مساره الطبيعى فإن الانفصال يتم بالرغم من الأم (الغوله)(*) .

والتحايل على التعامل مع هذه الصورة البشعة يظهر فى الأدب الشعبى فى صور مختلفة ، حيث تحسن « ست الحسن والجمال » إرضاء أمنا الغولة بالتحايل والتغطية ، فى حين تبدو المصارحة الفجة موردا للتهلكة (**) .

(*) فى الأدب الشعبى إعلان لهذا الانفصال بهرب الأطفال من الغولة بعد تسمينهم بالأكل الـكافى فتهيم أمنا الغولة على وجهها صارخة « سمنتكم ولا كلتكم » .

(**) تحكى هذه « الحدوته » كيف أن البنت الساذجة ذهبت تجمع حشائش فى الغابة فالتقت بأمنا الغولة ، فقالت لها « اقعدى « فلينى » فجلست تمشطها متمضة محتجة ، فأمرتها أن تأكل قلمها ، فظلت تقول « قلك وحش يامة الغولة » وبانتهاء هذه المهمة عاقبتها الغولة بأن أمرت البير (اللاشعور) أن يأتى لها بكل ماهو شئ مخيف « يابير هات لها تعابين كتير يابير هات لها خنافس كتير ، يابير هات لها عقارب كتير .. الخ » فلما ذهبت ست الحسن والجمال إلى جمع الأعشاب وعلمت ماجرى للبنت الأخرى ، أخذت معها حفنة من السمسم وأخفته ، فلما طلبت منها الغولة تمشيطها أخذت تمدح شعرها المسترسل ، وتقصع القمل وتأكل السمسم وتقول « قلك حلو يامه الغولة » حتى رضيت عنها فأمرت البير بعكس أمرها « يابير هات لها غوايش كتير ، يابير هات لها حلقان كتير ، يابير هات لها عقود كتير ... الخ »

ودلالة هذه القصة هى التأكيد على ضرورة التحايل على المحتوى البشع الخارجى سواء ظل خارجيا أم أدخل بالاحتواء حتى يمكن التصالح معهما مؤقتا لحين النمو بدرجة كانية (ثم إعاده المواجهة والاستيعاب فى حينهما) .

ومن أهم الحيل التى تغطى صورة أمنا الغولة البشعة حيلة تسمى :

حيلة تكوين رد الفعل Reaction Formation

(ما أحلى طعم السمسم)

وهذه الحيلة تعنى أننا نرى وتفعل عكس مايكمن داخل نفوسنا إذا كان هذا الذى يكمن فى الداخل مهدد أو بشع أو شائه ، فنرى المساوىء حسنات ، ونحس بالكراهية وكأنها حب مفرط ، وكل هذا يحمينا من مواجهة العدوان والتعرض لخاطر الالتهام أو الرفض .

(٤١) ، (٤٢) حكمة المناورة فى التحايل للنمو

ينبغى أن يؤخذ الحديث عن الحكمة هنا بمعناها الرمزى ، وفى نفس الوقت بعمقه البيولوجى ، فإذا درسنا التوازن الحيوى فى الكائنات ذى الخلية الواحدة لأمكننا أن نصيح عجبا « ياحكمة الأميبا فى إصرارها على الحياة » .. مثلا ، وحكمة الطفل هنا تكمن فى التحايل للإغضاء عن عيوب أمه (الغولة) حتى يكبر ويستفيد من معطياتها الضرورية ثم يهرب ويزداد نموه ليعود فى النهاية لمواجهتها واستيعابها ، ونحن نستنتج الحكمة الطفلية من الأدب الشعبى ، والخبرة الاكلينيكية ، والحتم البيولوجى لاستمرار الحياة .

(ياحكمة طفل شاخ بمهده .
لا أحد يقول لغولة دربه
عينك حمره(*))

(ما أجمل وجهك ياأمى الغولة
ما أنعم شعرك
ما أحلى طعم السمسم)

(٤٣) اعادة تفسير « عقدة أوديب » :

أبدأ فى هذا المقام باستبعاد أن الرغبة فى مضاجعة الأم هى أصل الموقف الأوديبى،

(*) أصل المثل العامى : « ماحدش يقول للغولة عينك حمرا » .

بل كما سنرى ، ربما تكون نتيجة للموقف الأوديبي، فرغبة الطفل الأساسية عند مواجهة ضغوط الواقع التي تفوق احتماله وتهدم مسيرته الأمامية هي العودة إلى أمان الرحم، ومن أهم صور الواقع المهدد . . مواجهة عجز الطفل أمام قوى الأكبر التي تفرض المنافسة معه (يرمز إليها الأب بشكل خاص) ، وإذا كان الطفل قد نجح في مواجهة التهام أمه البشع باستعمال حيلة تكوين رد الفعل ، فإن الهرب هنا يظهر وكأنه يحقق رغبة الأم الملتهمة ، أى يبدو فى اتجاه العودة إلى الرحم خوفا من احتمال سحق الأب (وهذا يقابل أيضا بعض تفسير «جانترب» عن رحلة الداخل والخارج كما سيأتى ذكرها، ونكتفى بأن نشير هنا إلى أنها « .. رحلة إلى الرحم بعيدا عن السحق الخارجى ، ثم بعيدا عن الرحم هربا من الالتهام الإلتهامى »)

(هل أقدر يوما أن أعلنها
إنى أكره ذاك المتوحش
يأكل لحمى حيا . . .)

(أحبو أزحف، أختبئ برحم الضعف
أنقأ عينى بإبهامى
يكتمل عماى)

على أن الدخول فى الرحم لا يتحقق فى مدى الامكان الفعلى إلا بالممارسة الجنسية حيث يتم فيها ادخال عضو (رمز للكيان الكامل) فى كيان المرأة (الأم) وبالتالى فإن الرغبة فى العودة للرحم تبدو — وخاصة حين تستعاد فى زمن متأخر من العمر — وكأنها أخيلة جنسية فى حين أنها قد تكون مجرد رمز للرجوع إلى الرحم(*) .

(٤٤) رمز العمى النفسى فى الاسطورة :

ولعل فقأ أوديب لعينيه لم يكن رمزاً لشعوره بالذنب فحسب ، بقدر ما كان يعنى تجنب رؤية الواقع بكل تهديده وتعقيداته ومرارته وجبروته ، كما أنها تأكيد على أن الرؤية العارية هى المصيبة المرعبة أثناء رحلة النمو ، وخاصة

(*) يمكن أن يمتد هذا الفرض إلى تصور أن العملية الجنسية بين ناضجين (إذا لم تكن بهدف التناسل أصلا) فهى ليست سوى تحقيق لهذه الوظيفة النكوصية . وجسدنة رحلة الداخل والخارج .

إذا تعلقت هذه الرؤية بالاعتراف ببشاعة صورة الأم والأب معاً سواء كان ذلك حقيقتهما أم مجرد مبالغة نتيجة للمخاوف والخايل اللا آمنة .

(٤٥) ومع الرغبة فى تزايد تجنب الرؤية نتيجة للتهديد المتزايد لابد من جرعة مضاعفة من الحيل النفسية ، وتزداد حيلة تكوين رد الفعل حتى تختلط بالتقديس ، ويزداد غزل الطفل بأمه رشوة لها وإمعانا فى المناورة حفاظا على ذاته .

(٤٦) درجات الوعى :

من أهم الدراسات التى تتناول الوعى الانسانى ماذهب إليه البعض من تقسيم الوعى إلىمستويات متصاعدة تبدأ من الغيبوبة ، وتتصاعد حتى الوعى الفائق ، مارة بالنوم واليقظة العادية ، والمهم هنا أن أشير إلى أن بعض هذه الدراسات قد وصفت حالة اليقظة التى يعيش فيها أغلب الناس بأنها درجة من التنويم (نصف النائم . . أو نصف اليقظان) ، وهذه الدرجة من الخدر إنما ترجع إلى الافراط فى استعمال هذه الحيل النفسية ... ، حيث تصبح المعلومات الخارجية والداخلية ليست فى متناول الإدراك الموضوعى المباشر الخلاق بقدر ماهى مثيرات لعمليات ميكانيكية تغلق مسام الرؤية أكثر فأكثر .

(وتنوص الأقدام إلى الأعناق فى كثبان الخوف)

(٤٧) الحيل النفسية وراحة العمى :

لاشك أن الحيل النفسية فى مبدئها — كما ذكرنا — تسهم فى تجنب الألم والقلق ، وبالتالى تسهم فى تحقيق لذة ما ، وهذا مقبول كرحلة بدائية ، ولكننا — كما ذكرنا وكررنا أيضا — لابد أن نعيد تقييم هذا النوع من الراحة بمقاييس أعمق وأصلب : مثل درجة التمتع بالنبض الإنسانى ، ومدى صلابة الوجود الناشىء عنها بمعنى الموقف الوقائى الناتج عنها ، وبهذه المقاييس يمكن القول أن هذه الراحة لو طالت فإنها إعلان للتوقف عن النمو ، والعجز عن الارتقاء إلى مرتبة الانسان بحق ، فإذا تمادى الانسان زاد بعده عن فرص النمو أكثر وأكثر حتى ليعتبر أى مخاطرة نمو بعد ذلك تحمل تهديدا باللاتوازن لدرجة الذهان ، كما أن من صفات هذا النوع من الراحة صفة المبالغة فى قيمة التشكل (راجع أيضا حاشية ١٣) .

(وتنابلة السلطان يغنون اللحن الأوحد
لحن رضا السادة فى بيت الراحة
راحة من راح بلا رجعة)

(٤٨) النمو المجهض :

وإذا لم يحقق الانسان مدى نموه المتاح ، أو فى القليل استمرار تفتحه نحو النمو ، فإن حياته لابد وأن تصبح مرحلة جامدة وبالتالى سلبية فى تاريخه الفردى ، حتى ولو حسبت بحساب الجماعة على أنها إيجابية بشكل ما ، بمعنى أن يعتبر مجرد ناقل للجينات ، أى مخزن بيولوجى للمكاسب الإنسانية السابقة ، بمعنى أنه يقوم بالحفاظ على الكم البشرى تمهيدا للطفرة النوعية التالية فى فرد قادم قادر على رفض رغم هذه الراحة العمياء .

(تنطفئ الشمس . .
تغرب قبل المشرق)

(٤٩) الدائرة المغلقة فى حركة النمو

The closed circle in growth movement

بما أن الحياة هى الحركة ، وبما أن ماقدمنا من وصف الافراط فى استعمال الحيل النفسية هو التوقف ، فكيف نوائم بين ضرورة الحركة ما دامت الحياة مستمرة ، وبين أهمية الحيل النفسية مادام للخوف مايبرره وللعمى ضرورة مرحلية؟ نقول إنما يتم هذا التوافق بصورة معطلة أحيانا بالجمع بين الحركة والتوقف إذ تنشأ دائرة مغلقة بمعنى تكرار الفعل اليومى المغترب Alienated daily work ، والتمادى فى المكاسب القهرية Compulsuive achievement مما يهيء جميعه لإعلان خطر التوقف رغم ظاهر الحركة .

(والأعمى يبحث عن قطته السوداء
فى كهف الظلمة)

وحكاية هذه الحركة المتوقفة « محلك سر » كنا قد أشرنا إليها فى الحديث عن العجز عن استيعاب المادة الداخلية (ص ٩٤ حاشية ٣٥) وقلنا حينذاك « .. إنها تمثل نشاطا داخليا مستقلا ونشازا يجذب الطاقة نحوه وحوله .. وهذا مايترتب عنه أكبر مجموعة من الأمراض النفسية مما يسمى العصاب Neurosis »

وقد حان الأوان لدراسة بعض عينات من العصاب وكيفية تكوين الأعراض فيها ، وهذا هو موضوع الفصل التالى .

الفصل الرابع

العصاب

NEUROSIS

مقدمة :

العصاب هو مايعنيه العامة حين يذكرون كلمة المرض النفسى (دون العقلى) ، وهو نتيجة مباشرة للإفراط فى استعمال الحيل النفسية لدرجة ظهور الأعراض ، على أن هناك مجموعة أخرى من الأمراض النفسية هى اضطراب الشخصية يفرط الفرد فيها فى استعمال الحيل النفسية أيضاً ولكن دون ظهور أعراض محددة فى وقت بذاته ، وإنما ينتج عن ذلك اضطراباً كلياً ومزمنا (أو دائماً) فى نمط الشخصية أو فى سمة أو عدة سمات منها ، أما فى العصاب فإن أعراضاً محددة تنشأ كنتوءات سلوكية شاذة عن السلوك العائم المألوف للفرد ، إذاً فوجه الشبه بين اضطراب الشخصية والعصاب واضح سيكوباثولوجيا بحيث يسمح لمؤلف ثقة مثل «ماير جروس» Mayer Gross أن يدرجهما معاً فى فصل واحد وتحت عنوان واحد .

وسوف أقوم هنا بتقديم بعض أنواع العصاب وبعض الأعراض الشائعة ، تاركا الباقى لدراسة منهجية شاملة تأتى فيما بعد ، وبصفة عامة ؛ فإن الفصل السابق يشير إلى مظاهر الإفراط فى الحيل .. هذا الإفراط الذى يعد مسئولا مباشراً عن أنواع العصاب المختلفة ، ومثال ذلك أن الإفراط فى الكبت بشكل حاد لذكرى معينة قد ينشأ عنه فقد الذاكرة الهستيرى ... وهكذا .

وطبيعة تناول العصاب هنا — كما كان الحال فى الحيل النفسية وكما هو الحال فى سائر أجزاء هذه الدراسة — هى رؤية من الداخل ، أى أنها وصف للعمق اللاشعورى بألفاظ تبدو واعية وشاعرة ومباشرة ، وكأن اللاشعور هو الذى يتكلم . . ، لذلك وجب إعادة التنبيه خشية الوقوع فى خطأ تصور أن الأعراض إذ تحدث يكون الإنسان واعياً بطريقة تكوينها ، هذا الوعى الذى يبدو إراديا فى المتن .

(٥٠) زيادة احتمالات انهيار الحيل فى العصر الحاضر :

من مآسى هذا العصر الذى نعيشه ، ومن روائعه فى نفس الوقت ، أن الحيل النفسية لاتصلح أن تستمر فيه فترة طويلة دون اهتزاز أو تخلخل ، فنظام القبيلة (وهو من أهم النظم التى تحتاج لوفرة من الحيل) فى تآكل مضطرد ، والمطابع تقذف إلى عيوننا بكل جديد مزعج ، والفن يخترق جلودنا النحاسية جماعات بلاهوادة ، والقيم القديمة لم تعد تغنى أغلب الناس مدى الحياة ، ومن هنا كان التهديد بانهيار الحيل أكثر حدة — على حد علمنا — من عصور مستقرة مضت

(ورقاب نعام اليوم قصار . .
تأبى أن تدفن هامتها فى الرمل)

على أن هذا لاينبغى أن يضللنا عن أن آثار انهيار حيلة ما (مثل الكبت Reprsseion) قد يحل بظهور حيلة أخفى (مثل المقلنة Intellectualization) .

والتهديد بانهيار الحيل العادية هو الحافز الأول للجوء للمزيد من الإفراط فى حيل أخفى وأخطر ، والعصاب هو نتاج الإفراط فى هذه الحيلة أو تلك، حماية ودفاعاً ضد التهديد المتلاحق بانهيار هذه الحيلة أو تلك .

(٥١) رؤية لابعاد صراع جديد :

تعودنا أن نرسم بعدى الصراع بين اللذة والألم ، أو بين الذات والواقع ، أو بين الجنس والعدوان ... الخ ، ولكن صــــورة الصراع هنا ـ إذ تضعف الحيل النفسية ـ تأخذ شكلا جديداً وهو الصراع بين رؤى الداخل والخارج

(فى الداخل كهف الظلمة والمجهول وتفتيت الذرة
والخارج خطر داهم)

بين أن نرى أو لانرى ، فالرؤية لازمة ضمنا فى بداية مسيرة النمو ، ولكنها خطر مهدد لأنها تحمل الجديد،وعدم الرؤية أمان ظاهر ولكن لااستمرار له ، فإذا ألحت الرؤية كحتم عصرى ، أو فردى مرحلى ، نشأت مواجهة اختيار صعب آخر وهو أن

الرؤيه قد تضطرنا إلى رؤية ذاتنا من داخل : سواء بخطورة تحفزها الفطرى ، أم بالصورة المشوهة التى رسمناها لها ، أم بمحتواها الناقص (لم تتم معايشتة) والمهدد ، وهى قد تضطرنا لرؤية الخارج بما يحمل من تحفز للسحق ووسائل للقهر وإصرار على الإلغاء ، ورؤية الداخل عاريا يحمل خطورة الذهان أساساً ، والعصاب فى أساسه دفاع ضد هذا الاحتمال ، لذلك فإن الاختيار فى هذا الموقف لابد أن ينتهى إلى توجيه الخوف إلى الخارج .

(٥٢) الرهاب :

(يبدو أن الرعب من الخارج أرحم)

لأن الخارج مهما بلغت قسوته الفعلية ، فهو فى متناول اليد والتعبير والتجنب أحيانا ، أما الداخل فهو المجهول المرعب بطبعه ، والعصابى لايخشى الخارج (*) كما هو ، بل إنه يختار منه مواضيع رمزية يوجه إليها طاقة مخاوفة .

وعلى كل فيمكن الحديث عن نوعين من المخاوف العصابية يشتركان بشكل ما فى أصل تكوين الأعراض وإن اختلفا فى المظاهر والمصاحبات السلوكية وكذلك فى العلاج وتوقع سير المرض وهما :

(ا) العصاب الرهابى (المخاوفى) **Phobic Neurosis**

(ب) الرهاب الوسواسى **Obsessive Phobia**

والفرق الأساسى بين هذين النوعين هو أن العصاب الرهابى يصف « خبرة نشطة معاشة انفعاليا »(**) بمصاحباتها العصبية الأتونومية أساساً (عرق اليدين ودق القلب وشحوب الوجه . . الخ) أما النوع الثانى فهو خبرة متبقية ملحة ذهنيا **Intellectual** يصاحبها اجترار فكرى أو قهر أو توتر ، وإلى درجة أقل يصاحبها متغيرات عصبية أتونومية

(*) يعتبر محتوى الفكر فى ظاهر العقل « خارجاً » أيضـــا فهى فى متناول التغيير والتجنب معاً .

(**) قارن هذه التفرقة بتلك التى أشرنا إليها فى التفرقة بين الخبرة المعاشة فى مواجهة التتمة أو الملخ ، وبين الضلال كاعتقاد خاطئ ص٩٦ ، وستكرر مثل هذه التفرقة طول الدراسة .

على أن العامل المشترك بينهما هو كيفية نشأة المخاوف العصابية المرضية وإن اختلف المسار فيما بعد .

وتفسير تكوين المخاوف المرضية الذى أطرحه هنا هو أنها تعلن تفضيل أحد شقى الاختيار، بمعنى أنها تعلن اختيار الخارج كمصدر للرعب، إذ أنه يبدو – مبدئيا – فى متناول السيطرة، أما الداخل: بما يحمل من مجهول وتشويه فهو الخليق عند العصابى بالتغطية والإلغاء، وبهذا الاختيار أرجح المقولة الأساسية فى هذه الدراسة وهى أن العصاب ماهو إلا « دفاع ضد الجنون » لا أكثر ولا أقل ، ولذا فهو – فى ظاهره ، مثله مثل اضطراب الشخصية – نقيض الجنون ، وفى نفس الوقت هـو نقيض الوعى الأعمق ... أى أنه نقيض التناثر والنمو فى آن واحد .

ووظيفة العصاب إذا هى إبعاد هذا الوعى وتأجيل التناثر المهدد لفترة ما .. أو إلى الأبد ، وهو يحافظ – إذن – على تماسك الشخصية ولو بالأعراض العصابية .

بعض أنواع العصاب :

١ – العصاب الرهابى Phobic Neurosis

Loneliness

(٥٣) رهاب(*) الوحدة (مخاوف الوحدة) Claustrophobia

يشكو المريض هنا عادة من خوفه من أن يكون وحيداً ، الأمر الذى قد يضطره إلى أن يصحب أحد أقاربه أو أصدقائه فى كل مكان ، فإذا مااضطر أن يبقى وحده ولو دقائق انتابته أعراض الخوف ، وعادة ماينشط الجهاز العصبى السيمبثاوى (وهو الجهاز المختص بالتعبير الفسيولوجى عن الخوف والإعداد للكر والفر) وخاصة أن هذا الرهاب هو عادة من نوع العصاب الرهابى أكثر منه من نوع الرهاب الوسواس (راجع ص ١٠٩) وتفسير هذه المخاوف من خلال هذه الدراسة ينصب مباشرة على أن هذا المرض يعلن أمرين أساسين :

(*) فضلت استعمال كلمة رهاب (على وزن فعال) عن كلمة مخاوف التى كنت أستعملها فى مؤلفاتى السابقة لتأكيد المعنى المرضى لهذه المخاوف ، والتقليل من الخلط بين الخوف العادى والخوف المرضى العصابى .

١ — إعلان الاعتمادية المطلقة التى تشير إلى الميل إلى نكوص شديد ، حين كان الطفل يستمد كل حياته من وجود آخر .

٢ — إعلان التهديد بفقد أبعاد الذات ، وكأن وجوده دون تحديد ودعم خارجيين يعرضه لأن تنهشه محتوياته الداخلية ، أو لأن تنطلق منه هذه المحتويات ، ويشير هذا وذاك ضمنا إلى أن أبعاد ذاته مهددة بالاختفاء ، أو على الأقل أنها قد بلغت من الرقه مبلغاً يعلن الحاجة إلى الدعم الخارجى المباشر .

وأنا أقدم هنا أساساً تفسيراً تركيبياً لما يحدث فى تركيب الشخصية دون الغوص فى إرجاع أسباب هذا التهديد بفقد أبعاد الذات من واقع الاستعداد الوراثى والخبرات السابقة والأزمة الضاغطة الحالية ، فكل ذلك يكاد يكون عاملا مشتركا فى التهيئة للمرض النفسى عامة ، وحتى التركيز على ماذهب إليه السلوكيون من أن الرهاب ماهو إلا تشريط conditioning شاذ ومرضى ، فإن ذلك لايكفى لتفسير من الذى يصاب بهذا التشريط دون غيره ولا متى يفعل مثل هذا التشريط فعله المرضى دون أى وقت آخر .

وبصفة عامة نؤكد أن ضعف الذات فى مواجهة الواقع من ناحية ، ثم فى مواجهة الداخل من ناحية أخرى ، ثم عجزها عن النمو من ناحية ثالثة ، هى الأرضية التى يظهر فيها هذا العصاب أو ذاك الذهان ، الأمر الذى يتحدد نوعه بعوامل متعددة وأحداث مختلفة .

وعلى ذلك فإن التعجل بالتخلص من هذا الرهاب — عن طريق فض التشريط Deconditioning مثلا ، دون إعطاء البديل الدعامى الصحى من الخارج أولا ، حتى تقوى أبعاد الذات ، هو مخاطرة لها عواقبها الوخيمة ظاهرياً (الذهان) أو المشوهة إنسانياً (البلادة) .

وكذلك فإن محاولة تفسير مثل هذا الرهاب تفسيراً عقلانياً بالبحث عن جذوره وارتباطاته بحوادث طفلية وتثبيتات جنسية هو نوع من عقلنة الرهاب ، وهو إذاً ، استبدال حيلة مكان حيلة ، إذ أن التناول الصحيح هو البحث عن أسباب ضعف الذات وعجزها عن النمو ، ثم تهيئة المصدر الدعامى المباشر حتى تهيىء الجو الملائم

ويأتى الوقت المناسب للنمو . ، وهذا التفسير يسرى بصفة عامة على أغلب أنواع الرهاب .

(٥٤) رهاب (الخوف من) الضياع (Loss) Phobia :

بالرغم من أنه لايوجد وصف سابق لمثل هذا النوع من الخوف على أنه رهاب نوعى ، فإنى أوردته هنا لكثرة تواتره سواء كجزء من بداية الذهان ، أم كعصاب قائم بذاته ، وفى هذا النوع يأتى المريض يشكو من الخوف من قوى عاتية مجهولة (شريرة فى العادة) وهـــو رمز للخوف من المفاجأة . . والخوف من الجديد .. والخوف من المغامرة والخوف من المستقبل .. ، وقد يكون هذا الخوف غامضاً عاما داخليا مبهما ، وفى هذه الحالة يعتبر جزء لايتجزأ من عصاب القلق ، ولكنه قد يكون محددا وموجها لقوى عامة فى الخارج (دون اعتقادات سحرية أو تأثيرية) ، وبالتالى فهو يستعمل حيلة الإسقاط كحيلة مساعدة ، وهنا أعتقد أنه يستحق وصفاً قائماً بذاته أقترح له اسم « رهاب الضياع » Loss Phobia والضياع هنا عادة قرين الجنون ، وقرين الموت معاً ، والمقطع الذى استعرته من الأدب الشعبى (تخطف رأسى الحدأة) يشير إلى الأرجوزة « واحد اثنين سرجى مرجى » (*) التى نهايتها :

حميدة ولدت ولد
سمته عبد الصمد
مشته عالمشـــاية
خطفت راسه الحدايه

هذا المقطع يشير إلى عمق هذه المخاوف من أن قوى خارجية قد تخطف رأس الطفل إذ يتقدم فى طريق نموه ، والحدأة التى تخطف هنا قد تكون الموت ، وخطف الرأس بالذات قد يعنى ذهاب العقل . . فالخوف من الضياع أيضاً هو فى جوهره خوف من فقد أبعاد الذات ، وخوف من الموت ، وخوف من الجنون

(*) يمكن الرجوع إلى تحليل قمت به لهذه الأرجوزة فى كتابى «حياتنا والطب النفسى» ١٩٧٢ ، دار الغد للثقافة والنشر .

(٥٥) رهاب الاماكن المزدحمة :

ويشير هذا النوع من الرهاب أيضاً إلى ضعف الذات الذى يظهر هذه المرة فى الخوف من اقتحام الآخرين (فى حين كان قد ظهر فى رهاب الوحدة كحاجة إلى دعم الآخرين) ، وهو يعلن أيضاً عمق الظاهرة الشيزويدية(*) ، ونفس المعتقد كامن وراء بعض الفكر النفسى الوجودى (الآخرون هم الجحيم : سارتر) ، وهنا يستقبل المريض فى أعماق لاشعوره أن مجرد وجود الآخرين هو تهديد بإلغاء ذاته

(أما بين الناس
.. فالرعب الأكبر
أن تسحقنى أجسادهم المنبعجة
اللزجة ، والممتزجة)

فهو يستقبلهم ككتلة بلا معالم وليس كأفراد قادرين على التميز والأخذ والعطاء والتواصل .

(٥٦) ، (٥٧) ، (٥٨) رهاب الاماكن المغلقة Claustrophobia :

يذكر القارىء كيف أشرنا إلى دفاع الطفل ضد محاولة أمه استعادته (حاشية ٤٠) وكيف أنه بالرغم من ذلك يحن إلى العودة إلى الرحم فى جذور وجوده ، وها نحن نعود هنا لنفسر هذه المخاوف من الأماكن المغلقة مباشرة بالخوف من العودة إلى الرحم ، ولاتناقض بين الرغبة فى العودة إلى الرحم وبين الخوف من ذلك، فالرغبة تكاد تكون مساوية دائماً للخوف والعكس صحيح ، إذاً فالنكوص مهرب وفى نفس الوقت هو رعب موازٍ ، ويتوقف تفسيره وموقف الإنسان منه حسب توقيته ودرجة الاختيار فيه ثم القدرة على الحركة منه وإليه .

فإذا رجعنا إلى الحديث عن أن كل أنواع العصاب هى دفاع ضد الجنون ، كان لنا أن نتصور النكوص العنيف هنا تماثل الجنون، إذ أنه يبدو نشاطا ذهانيا انسحابيا

(*) اعتبر جانترب أن الظاهرة الشيزويدية هذه تكمن وراء كل الأمراض النفسية وذلك فى كتابه : الظاهرة الشيزويدية ، والنفس ، والعلاقة بالموضوع (انظر المراجع)
Schizoid Phenomena. Object relations and the self.

مهددا ، فسرعان ما يسقط المريض هذا النشاط على العالم الخارجى ، فيتصور (فى لاشعوره أولا) أن أى مكان صغير مغلق هو الرحم، وإن لم يحمل العودة إلى الرحم معنى الموت الفعلى ، فإنها على الأقل تحمل معنى الإعاقة والإلغاء ووقف النمو فى سجن محدود الأبعاد .

(أخشى أن يغلق خلفى الباب)
(فالباب المقفول هو القبر . . أو الرحم . . أو السجن)

(٥٩) رهاب الاماكن المفتوحة (المتسعة) Agoraphobia

وهذا النوع من الرهاب هو نقيض النوع السابق ظاهريا إلا أنه يساويه بشكل ما ، وهو قريب أيضاً من رهاب الوحدة وتفسيره السيكوباثولوجى الذى تقدمه هذه الدراسة هو أنه مكافىء للتهديد بفقد أبعاد الذات ، إذ أن الذهان المهدد هنا يعلن اقتراب فقد أبعاد الذات بمعنى أن التحديد بين الذات وبين العالم الخارجى أصبح ضعيفاً رقيقاً أو مخلخلا ، وبالتالى تصبح أبعاد الذات غير كافية لتحديد الذات من الخارج ، ويصبح الوجود فى مكان مفتوح (بلا أبعاد) إعلان لهذا التهديد ، وفى نفس الوقت مواجهة بالتناثر والخلط بين الداخل والخارج ، إذاً فهذا الرهاب هو مكافىء للتهديد بفقد أبعاد الذات المشير بدوره إلى الذهان ، وينبغى أن نشير إلى أن فشل هذا الرهاب فى المداومة فى تحديد الذات قد يعرضها للخطوات التالية وهى : (ا) شفافية حدود الذات فى الفصام النشط (التى ينشأ عنها أعراض قراءة الأفكار وإذاعة الأفكار Thought broadcasting ... الخ) (ب) ثم فقد أبعاد الذات (بما ينشأ عنه من اختلاط الضمائر وأعراض اضطراب عملية الفكر والغموض...الخ) فى الفصام المستتب .

كما أن الخوف من الأماكن المفتوحة يعلن — رمزاً — الخوف من الذات المفتوحة ، بمعنى الخوف من التعرى النفسى (الباب المفتوح يذيع السر) .. وهذا التعرى لاينشأ عادة إلا فى حالات الذهان أو خبرتى الكشف الصوفى ، أو العلاج المكثف .

(٦٠) رهاب الأماكن المرتفعة Acrophobia

يتصف هذا النوع بأن المريض فيه يعانى من — ويتجنب غالبا — الأماكن المرتفعه . والنظر منها خاصة (*) .

وتفسير هذا الرهاب — دون الحاجة إلى الرجوع إلى ارتباط شرطى (مشطح) سابق أو تفسير جنسى عفوى — هو أن مثل هذا الإنسان فى الأماكن المرتفعة ، يواجه البعدالنسبيعن ثبات جاذبية الأرض ، ويصبح فى مهب قوى داخلية على وشك الإثارة (التهديد بالدهان... ثانية) ، وهذه القوى التى تظل برأسها مهددة بإلقائه من سور الشرفة أو من أعلى السطح إنما تعلن استعادة نشاط Reactivation تركيب عدوانى داخلى ينتهز فرصة اهتزاز فكرة ثبات الوزن ليطل برأسه كفكرة ملحة أورهاب معوق ، وكثيرا ما يعبر المريض عن هذا الرهاب بأنه « يحس بقوة داخلية تهتف به أن اقفز ، أو تعلن أنه « هاهوذا سيقفز » (مستعملةضمير الغائب) أو تهدد بأنها ستدفعه ، وأحيانا مايقول « أخشى أن أدفع نفسى » ، وكل هذا لايصل أبدا فى العصاب إلى درجة الهلاوس السمعية ، إذ هو لايعدو أن يكون أفكارا أو مشاعر يقاومها المريض تماما .

أما دلالتها السيكوباثولوجية فهى فى هذه الدراسة تقول « إنها إعلان مباشر لنشاط داخلى يكاد يستقبل فى الانفعال والفكر . (وليس بعد فى القرار والفعل) ، وهذا النشاط يقظته غير الناسبة يهدد بشلل الإرادة الظاهرة (الشاعرة) التى تحمى المريض فى الأحوال العادية من مثل هذه الهواجس والقوى ، والمريض بهذا الرهاب عادة مايحاول تجنب هذه الأماكن كما ذكرنا ليتجنب بالتالى التلويح للارادة الداخلية اللاشعورية المهددة بالظهور ، وليتجنب إذن مواجهة الارادتين ، تلك المواجهة التى نتاجها هذا المتوسط الرهابى .

وهذا النوع من الرهاب ، مكافىء بوجه خاص للاكتئاب (وليس للتناثر أو عقد أبعاد الذات مثل الرهابين السابقين) ذلك لأن العلاقة بين القوتين هنا — كما هو

(*) الخوف من ركوب المصاعد يشمل الخوف من الأماكن المغلقة ومن الارتفاع فى آن واحد .

الحال في الاكتئاب ـ علاقة تكاد تكون متكافئة ، ولهـــذا فإن المواجهة صعبة ومرعبة، وبعمق بسيط يمكن أن نرى المعنى الرمزى للانتحار وراء كل هذا ، فالانتحار سيكوباثولوجيا هو قتل ذات لذات أخرى ، وليس قتل الإنسان نفسه بالمعنى الأحادى الشائع .

(٦١) رهاب المرض : Pathophobia

يعتبر هذا النوع من المخاوف أقرب مايكون إلى شعور الشخص العادى ، فمن منا لايخاف المرض ، إلا أن الخوف هنا يبلغ درجة معجزة ، وقد يقفز ـ كالعادة ـ تفسير مبسط عن ارتباط شرطى عرضى سابق ، ولكن المهم ليس هو المرض السابق ، ولكن ماصاحب هذا المرض السابق من آثار عميقة ، وماأثار من قضايا داخله . .

ورهاب المرض عادة يتعلق بأمراض خطيرة قاتلة مثل (السرطان) أو معجزة (مثل الشلل) أو مشوهه (مثل الجدرى) أو سيئة السمعة وخطره في آن (مثل الزهرى) أو سريعة الانتشار (مثل الطاعون . . . الخ) وكل هذا يشير إلى أن هذه المخاوف رغم إسقاطها على أسماء أمراض بذاتها ، إنما تشير أساساً إلى الخوف من العجز والتشوة أساساً (ومايلحقها من مخاطر الموت مماسيأتى ذكره فى الحاشية القادمة) وهذان الغولان (العجز والتشوه) هما فى حقيقة الأمر أبشع مافى المرض،وهما أيضا الصفتان الأساسيتان لصورة النفس الداخلية الكامنة عند المرضى النفسيين وخاصة المستهدفين للفصام (ونحن نزعم أن سائر الأمراض النفسية هى دفاع ضد ظهور الفصام ، وبالتالى فلنا أن نتوقع أن هذه هى صورة الذات الداخلية بصفة عامة فى المرض النفسى) ، وبالتالى نقول إن الخوف من المرض (بمعنى العجز والتشوه) يشمل ضمنا الخوف من مواجهة الذات الداخلية بصفتها المرعبتين هاتين، وكأننا نشير ضمنا إلى إثبات فرضنا الملح بأن المخاوف (الرهاب) حتى من المرض الظاهر إنما تحمل إعلان اقتراب نشاط الذات الداخلية ، وبالتالى إعلان احتمال التهديد بالجنون ، وبالتالى فهى ـ أيضا ـ دفاع ضده ومحاولة ضبطه .

٦٢ ـ رهاب الموت Drath Fhboia

ومثلما أوضحنا أن الخوف من المرض هو الخوف من نشاط الجزء الأقدم

أى إحياء النفس الكامنة (المصورة بالعجز والبشاعة) ، وكذلك أوضحنا أن رهاب الأماكن المرتفعة يمتد أيضا إلى هذه الجذور ، كذلك فإن الخوف من الموت يشير إلى الخوف من إحياء نشاط غريزة الموت(*) وهذا النشاط يشير بدوره إلى ايقاظ الجزء الأقدم من المخ ليعمل مهدداً بالاستقلال (وهو الجنون) .

وكأن الخوف من الموت هنا إشارة إلى الخوف من نشاط المخ الداخلى أساساً الذى هوهو الخوف من الجنون.. معلنا بذلك احتمال قدوم (أوهجوم) حركة داخلية مهددة، فالمريض يسارع بإعلان الخوف منها كوسيلة للدفاع ضدها ثم يسقط الخوف على الموت الخارجى المعروف كوسيلة لاخفائها ، ذلك لأن نظرة أعمق للموت بمعنى النهاية لاتخيف فى ذاتها، اللهم إلا بما يكتسبه المرء من معتقدات لما بعد الموت .. الأمر الذى لايتعلق بهذا الرهاب مباشرة . . وإنما بأبعاد أخرى ليست للمناقشة فى هذا المجال الآن ، فالمنطق الأبسط يقول أن الموت حدث لايقع فى حساب الكائن الحي بالتأثير السلبي ، بل إنه في حقيقة الأمر ، لو وصل إلينا بأبعاده الفعلية لكان مصدراً للبهجة ، بمعنى أنه حقيقة مؤكدة لابد إذا وعيناها حق وعيها أن نعيش بعمق وبمعنى وبكفاءة .

خلاصة القول أن الخوف من الموت ـ فى ذاته ـ غير منطقى ، لذلك فإنى أعرض فى هذه الدراسة فرض أن رهاب الموت لايعنى الموت الذى نعرفه كحقيقة جوهرية ومكملة للحياة ، ولكنه يعنى الموت بمعنى النشاط الغريزى التدهورى الداخلى الأقدم المعوق الذى هو جزء من نشاط المخ الأقدم .

(*) عندى أن غريزة الموت ليست قرينة العدوان وخاصة الجزء التحطيمى فيها Destrüctive Aggression وإنما هى قرينة التدهور Devolution أى الحركة الخلفية (ضد الأمامية) التثبيتية (ضد التطورية) التفكيكية (ضد البنائية) التناثر (ضد التوافق) الانعزالية (ضد التواصل) وهى موجودة فى الكائن الحى وفى المادة الحية ليس كنتاج سلبى لحركة الحياة ، وإنما كاحتمال كامن له وظيفة الموت بالمعنى الإيجابى — فى حينه ـ وموقف فرويد تجاه هذه الغريزة كان موقفا مبدعاً وقويا فى بداية الامر ، إلا أن تحديدها بالعدوان والتحطيم (ضد الحب والجنس) من ناحية ، وعدم تطور الفكرة ومحاولة تتبع نشاطها فى المجال الاكلينيكى من ناحية أخرى ، قد أضعفت موقف التحليل النفسى إزاءها ، حتى استنكرها المحدثون منهم ، فأنكروها .

(٦٣) رهاب الجنون Insanity Phobia

إذا كنا ذهبنا إلى تفسير كل أنواع الرهاب السابقة بأنها خوف من ، ودفاع ضد ، الجنون فى آن واحد (وذلك ضمن إثبات فرض أن العصاب دفاع ضد الذهان بصفة عامة) ، فإن رهاب الجنون يعلن مباشرة مواجهة هذه القضية .

وأود أن أشير هنا ابتداء إلى أن الحركة الداخلية المهددة إذ تنشط ، فإن بقية أجزاء المخ الشاعرة تستقبلها مباشرة وتعلن عنها إذ تصيغها فيما تعرف من ألفاظ مباشرة من أهمها « الخوف من الجنون » ، وقد تتناولها بالإزاحة أو الابدال أو الرمز مثلما سبق أن أشرنا من أمثلة .

ونحن نقابل هذا الخوف من الجنون ـ كعرض وليس كعصاب مستقل ـ فى بداية الذهان عامة ، حيث تكون البصيرة حادة ، والوعى الذهانى يقظا ، كما نجده فى الاكتئاب الذهانى وتفسيره بلغة التحليل التفاعلاتى هو تفسير مباشر سيأتى ذكره فى حينه ، فإذا أجهض الذهان ، وظلت المخاوف كبديل دفاعى متكرر ، وكأن محطة الإنذار قد أستمرت لأنها نسدت (بالعامية : علقت) عقب انتهاء الغارة ، فإن ذلك هو رهاب الجنون (القهرى خاصة) .

وقد يثار رهاب الجنون نتيجة لإثارة مباشرة تحدث بعد مقابلة «مجنون» ، أو معاشرته (مؤقتاً عادة)، أو حتى مشاهدته (أو القراءة عنه) فى عمل فنى ، وقد لاحظت أن كثيراً ممن قرأ الجزء الأول من روايتى الطويلة (المشى على الصراط) المسمى « الواقعة » قد توقفوا عن إكمالها وقرروا فيما بعد أن ذلك كان نتيجة مباشرة لتقمصهم بطلها « عبد السلام المشد » بدرجة أخافتهم من جنونهم هم ، ثم عاد بعضهم إليها يتناول بقيتها على جرعات .

خلاصة القول أن الخوف من الجنون هو إعلان ضمنى لاحتمال تهديد داخلى يكاد يفرض نفسه مستقلا عن النشاط السائد ، وهذا الخوف يبدأ كحقيقة، ثم يصبح خوفاً مكرراً بديلا عن مواجهة التهديد بالجنون الداخلى فعلا (قارن الخوف من المرض والخوف من الموت بمعناها الحقيق ومعناها الرمزى العصابى الذى قدمناه قبلا)

٦١) رهاب فقد التحكم «Loss of control» phobia

إن هذا الخوف يتصل مباشرة بالخوف من الجنون ، وهو تعميق لما أشرنا إليه عن التهديد بفقد أبعاد الذات وفقد السيطرة على حدودها ، وهما من إنذارات . ثم علامات الجنون ، والخوف من التناثر يصيب المريض برعب هائل إذ يشعر الإنسان بالضياع والتهديد بالإختفاء أو التفجر إلى غير المعلوم ، وهذا الرهاب ـ مثل سابقيه ـ هو نوع من عقلنة هذا الخوف الحقيقي حتى يصبح خوفاً عقلياً فكرياً Intellectual بديلا عن معايشة الخوف الأصـــلى الأعمق الذى هو خبرة انفعالية فجة لايحتمل إطالتها .

تعقيب :

لاحظنا أن الاتجاه العام فى هذه الدراسة يتناول تكوين العصاب الرهابى بأساسيات مشتركة يمكن تحديدها كما يلى :

١ ـــ لم يتجه تفسير تكوين الأعراض إلى ربطها بارتباط شرطى مباشر ، ولا بتاريخ طولى أو تثبيت طفلى (جنسى أو غير ذلك) ، وإنما أشار إلى طبيعتها الأعمق وهى أنها مخاوف بديلة عن المخاوف الأخفى والأعنف النابعة من التهديد بإحياء نشاط التكوين الداخلى فى النفس (المستوى القديم للمخ)، وإنما يقوم الإرتباط الشرطى أو التثبيت الليبيدي بتحديد محتوى الرهاب أحياناً وتوقيت ظهوره أحياناً أخرى .. إذا فتكوين الرهاب ذاته فهو دفاع مباشر ضد الذهان ، وضد التهديد بمواجهة خطره مباشرة .

وينبغى أن إحياء النشاط الداخلى فى ذاته ليس هو الذهان ، لو أنه جاء فى وقت مناسب يسمح باستيعابه ، أما إحياؤه مستقلا دون ضوابط بلا أمل فى توليف أو استيعاب ، فهذا هو الذهان .

٢ ـــ أن تفسير مختلف أنواع الرهاب اتجه إلى البحث عن « معنى » المرض الآن وترجمته إلى لغة تطورية مباشرة مدعمة باللغة الدفاعية التحليلية أحياناً .

٣ ـــ أن الخوف من التناثر واللامحدودية والنكوص .. يكمن وراء كل ماعداه من مخاوف فرعية ظاهرية ماهى إلا إسقاطات بديلة فى أغلب الأحيان .

(٦٥) فشل الدفاع الرهابي :

ذكرنا أن الرهاب ماهو إلا دفاع ضد الذهان ، وفي مسيرة تطور المرض النفسي إلى ماهو أعمق وأخطر ، لنا أن نتوقع نجاح هذا الدفاع فيتوقف الأمر عند مرحلة الرهاب العصابي ، أو أن يتطور الأمر إذ يفشل هذا الدفاع أو يكاد ، فيظهر الجنون صراحة ، أو قد يلجأ المريض إلى عصاب أعمق .. أقدر على أن يقوم بهذه الوظيفة الدفاعية ضد الذهان ، ولما كانت طبيعة هذه الدراسة هي أن تعرض مراحل مسيرة المرض النفسي في تسلسل متصل بفرض أن المراحل المتعاقبة تفشل الواحدة تلو الأخرى لأسباب توضيحية ليس إلا(*) معانين بذلك أن الأمراض النفسية المختلفة ماهي إلا أطوار يتلو بعضها بعضاً .

العصاب الوسواسي القهري :

Obsessive Compulsive Neurosis

يعتبر العصاب الوسواسي من أخطر أنواع العصاب ، وهو يتميز بظواهر القهر والإلزام والتكرار لسلوك معين (فكراً ، أو انفعالا ، أو فعلا) مع إدراك شعوري باللامنطق واللاجدوى من هذا السلوك .

وإن كان العصاب الرهابي قد أعلن إنذاراً بحركة داخلية نشطة تهدد بالتناثر والجنون ، ثم نشل أو كاد يفشل لأن التفاعل لهذا الإنذار كان انفعاليا مزعجا مصاحبا بكل مظاهر الخوف الجسمية والنفسية ، فإن العصاب الوسواسي يعلن تضاعف الخوف من هذا التهديد مع العجز عن استمرار الاستجابة الانفعاليه الخيفة له ، والناتج من هذا وذاك هو حل وسط خطير ، وهو أن تخف درجة الانفعال ومصاحباته ، وأن تزيد درجة العقلنة وتثبت وتتأكد بالتكرار ، مع استبعاد انفعال الخوف الأصلي ، بمعنى إدراك لامعقولية هذا السلوك المعقلن ، ثم الأمن الخفي في

(*) بديهي أن هذا الفرض لايناسب واقع الحال في الصورة الاكلينيكية ، حيث قد تبدأ أي مرحلة مباشرة أيا كان موقعها على سلم خطورة المرض ، كما أن أي مرحلة مبكره قد تتوقف ذاتيا عند طور سطحي .

رحاب التكرار ، وعلى ذلك فإنه يلزم سيكوباثولوجيا لاستتباب هذا العصاب الوسواسى عدة شروط ومواصفات :

(ا) أن يكون التهديد بالذهان (الحركة المستقلة النشطة الداخلية المهددة) أشد وأقرب (حقيقة فى بداية الأمر . . ثم تخيلا بعد ذلك) .

(ب) أن يكون الانفعال بالخوف العقلى أكبر من احتمال المريض على المستوى السوى أو العصابى فى صورة العصاب الرهابى .

(ج) أن تنشأ حلقة مفرغة من التعود وتثبيت التحايل معاً تحافظ على استمرار السلوك وتثبيته حتى يكتسب ذاتيته التى تكون جزءاً لايتجزأ من سمات الشخصية ، وتصبح بمرور الزمن الدعامة العصابية المتينة التى تحافظ على تماسك الشخصية دون تناثر أو اختلاط .

ويمكن ترجمة هذه الحلقة المفرغة عصبيا إلى « قفلة فى انتشار الرسالة الارتباطية العصبية » Short circuit of the propagating neuronal associative message.

ولكن كل ذلك ماهو إلا مهارب عصابية ليست لها (فى المسيرة الايقاعية) إلا أن تفشل

(والخوف يولد خوفاً أكبر ، والهرب الفاشل يتكرر)

إذ سرعان ماتسقط بعد أن تنهك (لم تغن عنى شيئاً) وتقوم بوظيفتها التأجيلية (لكن أجلت الرؤية) ، وهذا التأجيل قد يكون ناجحا إذا لم يتثبت السلوك سجناً فولاذياً يمنع الحركة التالية . . ، وعلى كل حال فإن رعب الخارج من تطور المسيرة نحو مراحل أخطر لايعود يكفى لإلغاء الداخل .

(٦٦) عودة موغلة إلى النظر فى الداخل

(لم يعد الرعب من الخارج يكفى أن ينسيفى الداخل
فاقتربت نفسى منى حتى كدت أراها . .)

هنا نعود إلى الحديث عن طبيعة تركيب النفس من الداخل ، أو بتعبير أدق :

عن طبيعة استقبالنا لهذا الداخل ، فنقول إن الخوف من هذه الرؤية ينبع من ثلاث مصادر :

١ — الخوف من المجهول الغامض : إن اكتشاف الذات من الداخل مغامرة نحو المجهول ، وحتى لوكان هذا المجهول آمنا وسلاما فإنه مجهول ، مجرد هذا الفرض (بأن أنفسنا هي ليست فقط ما نعرف) يثير الرعب ويحفز للدفاع ضد أي مغامرة رؤية .

٢ — الخوف من التفجير غير الموجه : لما كان التركيب الداخـــلي للنفس — أو تصورنا له — بعيدا عن متناول الترابط الواعي الهادف ، ولما كانت القوى المختلفة والمتصارعة إنما تواجه بعضها البعض في تماسك متـكافئ يستمر بالـكاد ، على مستوى الحاوسط فحسب ، فإننا نتوقع أن يمثل احتمال إطلاقها خطراً قطيعاً لأنه يهز هذا الحاوسط ويحمل تهديدات التغيير بما يتبعه من إطلاق طاقة هائلة ليس هناك ما يستوعبها من كيان قائم ، ولا مجال يسمح لها بالتعبير والبناء ،

(الظلمة والمجهول وتفتيت الذرة)

وهي فضلا عن احتمال تفجيرها العنيف غير موجهة بطبيعة مفاجآتها ، واستقلالها وعماها .

٣ — الخوف من النكوص والعودة إلى الرحم (انظر أيضاً حاشيات ٢٤ ، ٥٦ ، ٥٨) يمثل الخوف من النكوص والعودة إلى الرحم أساساً يبرر ويدفع التقدم المستمر ضد النكوص ، وكلما زاد التهديد بالنكوص (لاشعوريا) كلما زادت الحيل والدفاعات ضده لتخفيه أولا بأول .

(٦٧) المرحلة القبلفظية :

وقد يظهر بعيداً في اللاشعور بعض مايشير إلى خبرة الولادة ثم صدمة الولادة ، وكل هذا يمثل مصدرا من مصادر استمرار الدفاعات وزيادتها .

(والسرداب المسحور وما قبل الفكرة)

٤ — الخوف من المرحلة القبلفظية : تعتبر نشأة الألفاظ (وما يرادفها من

أفكار) حماية وتحديدا للوجود الانسانى ، وخاصة الوجود الفردى المحدد المعالم ، لذلك تعتبر المرحلة القبلفظية Preverbal – رغم ثرائها وروعتها – تهديداً بفقد الذاتية وبالنكوص وبالذوبان فى عالم متداخل فى الداخل والخارج معاً ، وهذه المرحلة يسميها « أريتى » مرحلة الاندوسبت(*) Endocept (أو القبمدرك) وهى مرحلة بدائية قبل الإدراك الشعورى المحدد تختلط فيها الإنفعال بالإدراك بالحدس .. وهى مرحلة هامة فى تكوين الفكر ، وفى الابداع إذا استوعبت وعمقت وتطورت إلى المدرك والمفهوم والبممدرك Postpercept ، ولكن الرجوع إليها بديلا عن الإدراك المحدد والفكر المفهوم Conceptual thinking الثابت المؤكد مرعب وخطير ، وهذه المرحلة يمر بها (كمرحلة) بعض المبدعين فيما يسمونه مخاض الفكرة ، وهذا الخوف من التراجع عن التواصل الرمزى المحدد الحافظ للكيان الفردى والمدعم للشكل الاجتماعى يهدد بالوحدة المطلقة كما يهدد بالذوبان الشمولى ، فمع عجز اللغة (كأسلوب رمزى للتواصل) ينعزل الانسان ، ومع شمولية الادراك القبلى يكون الذوبان الخطر ، لأن هذه المرحلة رغم ما بها من بقية حدس عنيف إلا أنها مرحلة بدائية تحمل مخاطر النكوص والتناثر لو استمرت دون استيعاب (راجع أيضاً حاشية ١٦١ : وصرخت بأعلى صمتى) .

خلاصة القول أن كل هذه المخاوف التى تهددنا ونحن نقترب من رؤية الذات من الداخل ، هى التى تجعل الفرد يتجنب هذه الرؤية ما أمكن . (إلى أن يستعد لها بالوعى الكافى والقدرة المناسبة ، أو أن يستبعدها بقية حياته فيما عدا صمامات الأمن فى الأحلام

(٦٨) أصل الطبيعة المنقسمة للانسان :

على أن هناك جانباً آخر فى طبيعة تركيبنا يفزعنا بشكل خطير ، وهو رؤية الانقسام الداخلى ، وحسب ما ترى المدرسة الإنجليزية الحديثة (العلاقة بالموضوع)

(*) لم أجد ترجمة دقيقة لهذه الكلمة Endocept لذلك فضلت تركها معربة مع أقرب كلمة خطرت لى وهى « قبمدرك » رغم أنها ترجمة لكلمة Prepercept التى لم يستعملها أريتى أو أحد ممن أعرف قبل ذلك .

وخاصة فيربيرن وجانتريب) أن النفس فى نموها تنقسم (تنشطر Split) إذ تواجه الواقع فينسحب هذا الجزء المنشطر إلى عكس اتجاه النمو ويسمى الذات النا كصة (التى تنشطر إنشطاراً ثانياً حسب علاقاتها بالمواضيع اللذية أو المؤلمة) ويظل الصراع بعد ذلك بين الذات المركزية أو النامية وبين هذه الذوات المنشطرة ، ويظل الجذب إلى الرحم وإلى العودة إلى السكون هو نتاج نشاط هذه الذات المنشطرة بإستمرار ، وهذه الفكرة - رغم استعمالها لغة الانشطار ، لها أوثق العلاقات مع مفهوم تعدد الذوات الذى أشرنا إليه (حاشية ٥) إذ هى تصور الصراع بين شخوص وليس بين أجزاء ، وقد سبق أن أوضحنا كيف أن رؤية هذا التعدد مهدد ومرعب ، لأن فكرتنا عن أنفسنا باعتبارها ذات واحدة شاعرة هـــذه الفكرة إنما تحفظ توازنتا أصلا .

وقد أشار «لانج» فى كتاب النفس المنقسمة The Divided self(*) إلى انشطارات من نوع آخر مثل انشطار الذات عن الجسد على أن الانشطار فى ذاته ليس مرضاً ولا هو بالخطورة المزعومة ، فهو طور لازم من أطوار النمو لأنه بطبيعته الأصلية انشطار مرحلى ، لابد وأن ينتهى إلى التحام أعلى من خلال ولاف متصاعد فى أزمات النمو ، وغاية درجات الالتحام هى التكامل أو الحكمة

(والطفل المقسوم إلى نصفين : ينتظر سليمان وعدله)

فإذا بلغ الخوف من الوعى مبلغه نتيجة للنشاط الداخلى لهذا الجزء الخفى من وجودنا ، وإذا زاد هذا النشاط حتى هدد بالاقتراب من السطح واقتحام الشعور ، وإذا لم تنجح المخاوف العصابية البديلة والرمزية والمسقطة والمزاحة (حاشيات ٥٢ إلى ٦٠) فى تغطية هذا التهديد ، فإن مزيداً من الدفاعات الأعمق والأخطر تفرض نفسهـــا ، وهى هنا دفاعات الوسواس القهرى(**) Obsessive Compulsion.

(*) R.D. Laing : The divided self (أنظر المراجع)

(**) مايسرى على الوسواس القهرى يسرى على عصاب توهم المرض المزمن (أو الهيبوكوندريا) hypochondria من وجهة نظر السيكوباثولوجى، ولكن فى الخطوط العامة والإزمان والدلالة فحسب .

(٦٩) طغيان التفكير التكراري :

يعرف التفكير أحياناً بأنه حل المشكلة Problem Solving

(دعواه قديماً . . كانت « حل الطلسم »)

وهذا التعريف ، رغم فائدته ، إلا أنه قاصر عن الإلمام بعملية التفكير بأبعادها المتشعبة ، فهو يصف أساساً عمل نصف المخ الطاغي (راجع أيضاً حاشية ٣٣) ، ولهذا العمل وظيفة هامة وضرورية وعملية في الحياة الفتية اليافعة ، إلا أن للتفكير بعدا تركيبيا أعمق ، وهذا البعد ليس بالضرورة هو التفكير الابداعي بشكله المنتج المتقدم (رغم أنه أقرب مايكون إليه) ، ولكنه التفكير التركيبي الولافي الأعمق الذي قد ينتج فنا ، أو قد يعمق وعيا ، أي أن التفكير ليس مجرد حل للمشاكل ولكنه أيضاً وأساساً « إثراء للوجود » ، بمعنى أن نتاج التفكير ليس حل مشكلة أو تخطى عقبة ، أو العثور على علاقة بين معطيين ، ولكنه زيادة ترابط ، وصنع علاقات لولبية ولافية متصاعدة(*) .

والسخرية هنا من العقل المتحذلق تتركز على الإفراط في استعمال ظاهر التفكير بلا جدوى(**)

(لامهرب من هول الداخل إلا عقل عاقل
متحذلق
عقل ينظم عقد اقضبان الحكم . . .)

وذلك في حالة العصاب الوسواسي حيث يتضخم هذا البعد المسطح ويبدأ تسلسل التصعيد فيما وصفه بالحركة البطيئة على الوجه التالي :

١ ــ العقل في أن يزداد الإنسان عقلا(**) .

(*) سبق الإشارة إلى مثل هذا : حاشية رقم ١٢ وحاشية رقم ٣٠ صفحات ٤٥ ، ٨٢ ومابعدها على التوالي .

(**) من معاني العقل : الحيلولة والتقييد ، جاء في الزمخشري : اعتقل الفارس رمحه : وضعه بين ركابه وسرجه ، واعتقل الشاة وضع رجلها بين فخذه وساقه .

٢— يصل التعقل المفرط إلى ما أسميته « التحذلق(*) ».

(وهاتان الخطوتان لاتزالان فى مستوى السواء ، وإن كانتا تعتبران سمات خاصة لبعض الشخصيات بذاتها) .

٣— يزداد التحذلق حتى ينفصل التعقل عن المحتوى الأعمق من المعنى .

٤— يزيح هذا التضخم التحذلقى من جواره كل ما عداه ، فلايبقى بعد قليل إلا اللفظنة Verbalism .

٥— إذا انغلقت دائرة الفكرة ، أو مظهرها السلوكى فى الفعل أو الوجدان ، دارت السيطرة العقلية (المفرغة من معناها وهدفها) حول نفسها وأصبحت عرضاً معطلا هو التكرار القهرى ، لايوقفه أن يدرك صاحبه لاجدواه .

وتؤدى هذه الدائرة المقفلة وظيفة التكرار المعطل الذى يؤدى بدوره معنيين متناقضين فى ظاهرهما وإن اتفقا على عمق معين :

فالتكرار — أولا — يعنى استمرار المحاولة ، وكأن الفكرة ، إذ هى مفرغة من معناها وفاعليتها ، تكرر نفسها بغية الاتصال بأصل غاية ظهورها .

والتكرار فى نفس الوقت يعنى فشل هذه المحاولة إذ لو نجحت لتوقف التكرار وانطلق تسلسل الفكر .

وفى الحياة العادية نرى أشكالا من هذا التكرار المغترب فى مظاهر مختلفة من السلوك ، وذلك مثل جمع المال بعد الحصول على الحاجات الأولية دون توجيهه إلى دائرة أوسع لنفع الناس ، ومثل جمع العلم دون نقله أو محاولة تطبيقه ... الخ ، ولابد لكى نفهم العصاب الوسواسى القهرى أن نربطه مباشرة بما يمكن أن يسمى

(*) الأصل حذق ، واللام مزيدة : جاء فى الأساس : وإنه ليتحذلق علينا : إذا أظهر الحذق وادعى أكثر مما عنده ، وفى الوسيط : الحذلق من الرجال الثرثار العنيد بلا جدوى .

«الاغتراب القهرى الشائع»(*) فى الحياة المعاصرة ، والفرق بين أن نسمى السلوك اغتراباً فى إطار السواء ، وبين أن نسميه عصابا وسواسيا ـ إذا تساوى السلوك فى تكراره ولاجدواه للفرد ـ إنما يكمن فى المعالم التالية :

(ا) أن المغترب المكرر لايعى اغترابه ولايقف عنده ولا يدرك عدم جدوى فعله .

فى حين أن الوسواسى يدرك عدم جدوى سلوكه ، ولايرضى عن تكراره الفارغ (فى حدود الابقاء عليه) .

(ب) أن السلوك المغترب المكرر ـ فى إطار سوائه ـ قد يؤدى وظيفة ما ، فى إطار الجماعة ، حتى لو لم يصل عائده إلى صاحبه .

فى حين أن السلوك الوسواسى القهرى يدور بلا جدوى للفرد وللجماعة على حد سواء !.

(د) أن السلوك المغترب المكرر شائع عند الغالبية ، ومتشابه لدرجة الخفاء

فى حين أن السلوك الوسواسى يتصف بالخصوصية لكل مريض بذاته .

(ذ) أن السلوك المغترب المكرر لايقاومه صاحبه فى الأحوال العادية (اللهم إلا إذا تعرض للهجوم فى أزمة نمو ، أو انهار أمام ضربة ثورة فنية أو فعلية) .

أما السلوك الوسواسى القهرى فصاحبه فى معركة متصلة معه .

إذاً ، فلابد من تحديد وظيفة العصاب الوسواسى القهرى فى إطار مايتميز به من التكرار ، واللاجدوى ، والوعى به ، ومقاومته ، شريطة الإبقاء عليه .

وذلك بالقول أنه : « مثل كل عصاب .. هو دفاع ضد احتمال ذهان بدأ ينشط ـــ أى ضد استعادة نشاط الجزء الأقدم من المخ لدرجة مهددة ـــ ممايضطر الجزء

(*) راجع أيضا حاشية (٢٤) ص ٧٤ عن التخزين القهرى

الأعقل الظاهر إلى مضاعفة نشاطه فى سلوك منشق لاهث ، لقمع وتغطية وإضمار هذا التهديد القادم من الداخل » .

ولو ترجمنا ذلك إلى لغة نصفى المخ لوضعنا احتمال أنه زيادة فى نشاط الجزء الطاغى من المخ ، وهو الأحدث ، لاتمام السيطرة على الجزء المتنحى ، حتى ولو أفرغ هذا النشاط المفرط من هدفه المنطقى الفعال .

وهذا العصاب — مثل كل عصاب — يحقق حلوسطا إذ يصاحب التكرار والتضخم ، وعى باللاجدوى ومحاولة للايقاف ، وبالتالى تصبح المعركة مستعرضة بين عقل وعقل فى سطح السلوك ، بديلا عن المعركة بين نشاط «الداخل» وتحكم « الخارج » فى محاولة التخطى .

وهذه العلاقة بين الذهان المهدد ، والعصاب الوسواسى القهرى المدافع أصبحت واضحة ومفهومة بشكل خاص من خلال دراسة حالات الوسواس القهرى التى تعقب الاضطرابات الذهانية الصريحة (الفصام خاصة) ، والتى تعتبر من أصعب الحالات وأكثرها مقاومة للعلاج لما حملته الخبرة الذهانية السابقة من معايشة التفكك بحيث يصبح التهديد أكثر إرعابا .

كذلك فإنه من الممكن أن تفسر حالات الوسواس النوابى بأنه يعلن التحكم العصابى الوسواسى فى نوبات الذهان الدورى المهدد بما يمنع ظهورها فى صورة صريحة ، ومن محققات ذلك أن هذا النوع يستجيب إلى علاجات الذهان الدورى بنفس الوتيرة التى يستجيب لها الذهان الدورى ذاته(*) .

أما تفاصيل السلوك الوسواسى فإن ما يحددها هو :

١ — خبرات الفرد الشخصية ، وتجرى الحياة اليومية معاً ، وهذين البعدين هما ما اعتمد عليه السلوكيون فى تصويرهم للوسواس بصورة الارتباط الشرطى للمعطل . —

(*) يمكن الاستزاده من إيضاح هذه الصفة النوابية لكل من الذهان والنمو فى الفصل الحادى عشر عن دورة الحياة .

٢ — الدفاعات النفسية الأخرى الغالبة (مثل الإزاحة وتكوين رد الفعل... الخ) وخبرات الطفولة ، مما يتفق بدوره مع المفهوم التحليلي عامة .

أما توقيت ظهور هذا العصاب ومدى إزمانه أو تكراره في نوبات ، فهو — مثل كل عصاب — يرتبط بمدى نشاط الجزء الأعمق ومدى الخوف من نشاطه ، وهو يرتبط بدوره بطريق غير مباشر مع التاريخ العائلي للذهان عامة والفصام بوجه خاص ، وكلما زاد هذا التاريخ إيجابية وزاد التهديد إلحاحاً تثبت الدفاع الوسواسي وأزمن ، ثم هو يرتبط أخيراً بالتعود السلوكي .

(٧٠) وظيفة التكرار والحلوسط :

وظيفة التكرار كما أشرنا إليها لتونا هي أن نحقق حلوسطا يبرر تثبيتها وتعميقها ، وكذلك وظيفة الوعي باللاجدوى مع العجز عن الايقاف ، («وعي» مع وقف التنفيذ) هي أيضاً تثبيت لهذا الحلوسط .

وأخيراً ، فإن وظيفة الصراع العرضي Transverse بديلا عن الصراع الطولي Longitudinal كل ذلك يجعل الإبقاء على هذا الحل الوسط وتكراره لازمين ، ويفسر صعوبة علاجه بمعظم الوسائل الممكنة

(ولأمسك بتلابيبه
وليتكرر . . . . وليتكرر
وليتكرر .. وليتكرر . . . . وليتكرر أكثر
نفس الشيء التافه)

(٧١) بعض مظاهر السلوك الوسواسي :

نلاحظ أن بعض مظاهر السلوك الوسواسي توجد في الأطفال بشكل يمكن أن نعتبره في حدود السواء مثل تدوين أرقام العربات أو تتبع أنواعها بإصرار ملح أو عد درج السلم أو القفز عليها فردياً أو زوجياً ... الخ . إلا أن استمرار مثل هذا السلوك إلى سن متأخرة ، أو زيادة كمه حتى الإعاقة يجعله يصل إلى حدة مرضية .

(فلأحفظ أرقام العربات
أو عدد بلاط رصيف الشارع
أو درج السلم)

٧٢ — هوس النظافة Washing Mania :

على أن هناك نوعا خاصا من العصاب الوسواسى ، له دلالة خاصة إذ هو شائع أيضاً أكثر من غيره ، ذلك هو الوسواس الذى يتصف بالإفراط فى النظافة مع التكرار حتى التعطيل أو التعجيز ، مثل أن يغسل المريض يديه مرات عديدة ملتزما برقم معين (أربع مرات مثلا أو مضاعفاتها إذا ما شك أو تردد) ، وقد وصل الحال بإحدى المريضات أنها كانت تغسل الخبز بالماء والصابون . . ثم لاتأكله بداهة ، ولكنها لا تكف عن ذلك رغم يقينها وحديثها عن لاجدوى كل ذلك ، وهذا الاسم القديم « هوس النظافه » (*) قد يدل ضمنا على ماقدمناه من أن هذا العصاب مكافىء للذهان سيكوباثولوجيا على الأقل ، ووساوس النظافة لها دلالات سيكوباثولوجية مباشرة مثل :

١ — إن الإفراط فى النظافة هو إعلان ضمنى لوجود إفراط فى القذارة (بشكل رمزى على الأقل) .

٢ — إن هذه القذارة المختبئة داخل النفس ، إنما تشير ضمنا إلى صورة الذات الداخلية (**) ومايمكن أن تكون قد لحقها من وصم وتشويه واتهام بالإثم والقذارة .

٣ — إن الاصرار على تكرار تنظيف الظاهر هو إصرار ضمنى على الإبقاء على الباطن كماهو قذر أو متخيل قذارته .

(*) يوجد وسواس آخر وهو تكرار التأكد من إغلاق الأبواب شكا فى احتمال أنها لم تغلق بإحكام ، وهو يسمى « جنون الشك » Folie de doute ، وقد ذكرته هنا دلالة أن هذا الاسم الأقدم قد يدل على المحتوى الذهانى فعلا لهذا العصاب .

(**) الذات الداخلية المشوهة مفهوم أكده أريتى S, Arieti

(ولأغسل ثوبى الأغبر . .

حتى أخفى تلك القاذورات

داخل نفسى)

٤ — إن تكرار النظافة بهذه الصورة قد يؤدى وظيفة خداع الآخرين ، وخداع الذات في نفس الوقت .

(. . عن أعين كل الناس

لا بل عن عينى صاحبها الألمع

الأطهر ، والأمجد ، والأرفع)

٥ — إن السلوك التنظيفى الظاهرى هو إزاحة تطغى على الرغبة الفطرية في التطهير الطبيعى بالنمو والتكامل ، وبالتالى فهو توقيف للنمو .

(بدلا من أن أشغل نفسى بطهارة جوهر روحى

فلأغسل ظاهر جلدى ...

بالصابون الفاخر)

وعلى ذلك ، يمكن القول أن تصور « قذارة الداخل » يأتى من تشويه الذات الداخلية ، ومن الشعور الخفى المفرط بالذنب ومن تصور أن ماخفى يحمل نقصاً مكافئاً لما هو قذر لذلك فهى مخفى ، وهذا التصور قد يكون حقيقة مرحلية ونافعة ، وبألفاظ أخرى نقول : إن إعلان قذارة المحتوى الداخلى ليس مجرد مبالغة لشعور بذنب وهمى ، ولكنه جزئياً إدراك واقع حقيقى ، وما إن تهيأ الفرصة لاستعادة تنشيطه لتخطيه وتطهيره حتى تنشط معه القوى الكامنة المهددة ويستقبل هذا النشاط — فى حالة الوسواس — على أنه ذهان مقتحم سرعان مايحتاج إلى هذا الضبط المفرط بالسلوك الوسواسى المتكرر ..

وبديهى أن استعادة نشاط هذا الجزء الخفى والملوث ، قد ينتج عنه أمراض أخرى مثل الاكتئاب الذى يبالغ فى استقبال الشعور بالذنب دون تخطيه ...

وهكذا ..

خلاصة القول أن المصاب الوسواسى المزمن هو حلوسط لضبط النشاط الذهانى المهدد أو المتخيل ، وهو لذلك عميق الجذور صعب العلاج .

(٧٣) فشل الحل الوسواسى :

ذكرنا من قبل بالنسبة للعصاب الرهابى ، وفى العصاب عامة وقبل ذلك بالنسبة للحيل النفسية أن دراستنا هذه ترسم تسلسل الحيل والأمراض النفسية بترتيب من الأسطح للأعمق ، ولكى نعرض الصورة متصلة فإننا نفترض فشل كل طور حتى نصل إلى مابعده ، ولابد أن نؤكد ثانية أن هذا التسلسل لايمثل حتما اكلينيكيا ، ولكنه تسلسل دراسى توضيحى ، ذلك أن أى توقف عند أى مرحلة هو مطروح وجائز ، وإن كان توقف النضج مرحليا مقبول .. إلا أنه قد يكون موتا إن أصبح توقفا دائما ، فالعصاب عامة ـ والوسواس القهرى كمثال ـ إذ يبدو فى أول الأمر حلوسطا ودفاعاً ضد الجنون والتناثر سرعان مايسوق النمو ، ويلجم القدرات ويحول دون التكامل ، فهو إذ يظهر لأول وهلة على أنه المنقذ ، سرعان ماتتبين أنه هو فى ذاته تعجيز وإعاقة وتسطيح للحياة

(كيف دخلت السجن برجلى ؟
كيف سعيت إلى حتفى ؟
صور لى العقل المتحذلق : أن السارق ضابط شرطة
فإذا بالمصيدة الكبرى .. تمسكنى من ذنبى
حتى أمضى سائر عمرى فى عد القضبان
أو لمس الأشياء على طول طريق حياتى
دون الغوص إلى جوهرها)

وهنا لابد من التأكيد على حتمية النمو للحياة السوية ، وبالتالى على الوظيفة «التجميدية» للعصاب (واضطراب الشخصية وخاصة الاضطراب النمطى) ، وتتذكر بنفس اللغة ماهية الوظيفة « التراجعية والتدهورية » للذهان . .

(*) انظر أيضا كتابى « مقدمة فى العلاج الجمعى » ص ٢٢٢ . . .

فالإنسان كائن دائم النمو ، وإن كان نموه لا يسير في خط منتظم ، بل يتناوب (*) لولبيا ، وكأن العصاب (واضطراب نمط الشخصية)، بلغة نبضات المخ، ليس إلا تليف وتكلس يجعل المخ في حالة تمدد ممتد ثابت(*) ، ويحدث ذلك نتيجة لفرط وعمق وإزمان استعمال الميكانزمات (الدفاعات).

(٧٤) العصاب المزمن واضطراب الشخصية

وهكذا يصبح الكائن البشرى فى سجن متجمد ، يعوق حركته وتفتحه وتجدده وتفكيره المبدع

(. . وحديد التسليح يكبل فكرى)

وهنا نؤكد ثانية على وجه الشبه بين العصاب المزمن الذى يصل إلى حد أن يسمى عصاب الطباع Character neurosis وبين اضطراب الشخصية (وخاصة النوع النمطى منه) الذى يظهر فى شكل نمط شامل من السلوك المعطل وليس فى شكل نتوءات مرحلة تمثل أعراضا عصابية بذاتها ، وهكذا أعيد التأكيد على الطبيعة الجامدة لكلى الاضطرابين ، كما أؤكد أنهما يمثلان معاً بديلا عن ـ ودفاعاً ضد ـ الدهان ، والدهان بدوره ضد هذا الجمود ولكنه تفكيك إلى أدنى، وناتجه هو التدهور والتناثر . .

لذلك فإنه يستحسن توضيح جوانب هذا الخلط الذى ينشأ من استعمال كلمة ذهان في موضعين مختلفين :

الأول : قد تستعمل هذه الكلمة لتصف مرحلة انهيار العصاب (أو الدفاعات) أو كسر النمط المضطرب للشخصية ، وفى هذه المرحلة يبدو الدهان ـ رغم فجاجته وخطورته ـ وكأنه انطلاقة نشطة ..، ولكن لا ينبغي أن نسمي مثل هذا النشاط ذهانا إلا حين يظهر أن هذه الانطلاقة هى من قبيل الدائرة المغلقة ، لا القفزة الأمامية .

(*) Neurosis (and personality pattern disorder), in brain pulsation terms, is but fibrosis and calcification that keeps the brain in a state of prolonged static diastole.

الثاني: حين تصف هذه الكلمة (الذهان) مرحلة التفكك والنكوص والتراجع والاستقرار على مستوى أدنى .

وهذا الخلط يوقع الكثيرين فى محظور قد يعلى ـ إذا أخذ مأخذا سطحياً ـ من شأن التدهور مثلا ، ولابد أن أعلن أنى فى أغلب مراحل كتابة « المتن » إنما أعنى بالذهان المعنى الأول : إذ هو حركة نشطة لجة وإن كانت فاشلة ، وحتى حين أصف بعض صور التدهور فإنى أصف الحركة فى هذه الصورة وليس مجرد النتاج المتناثر المحطم ، إذ أن طبيعة دراسة علم السيكوباثولوجيا هى دراسة «حركة» تكوين الأعراض وتطور الأمراض .

والصورة التى أقدمها للعصاب هنا كدفاع ضد الذهان هى أن له وظيفة يحول بها دون ظهور الذهان بالتحكم فيه .. وعلى ذلك فإنه ينبغى أن تؤخذ بخطورة أعمق لما ينتج عنها من إعاقة للنمو ، حتى لا يصبح معنى العصاب أهون وأكثر تقبلا من حقيقته ، ذلك لأن الإعاقة الناتجة عن استتبابه هى تعطيل كامل للنمو رغم كفاءتها التكيفية نسبيا ... ، بل إن العصاب ـ من هذه الزاوية ـ قد يصبح أخطر من الذهان النشط(*) الذى قد يحمل فرصة ، ولو ضعيفة ـ فى تغيير مساره إلى الأمام .

وهذا المفهوم يتأكد بما نقابله فى العلاج النفسى (وهو الوجـــه الآخر للسيكوباثولوجى) حيث يمر المريض العصابى بخبرة مصغرة من الذهان الذى يسمى أحياناً «الذهان المصغر » Mini-Psychosis ، وتعتبر هذه الخبرة بما يصاحبها من وعى ذهانى ، وإرادة مكثفة ، فى وسط فاهم ويقظ ، وفى الوقت المناسب ، تعتبر خطوة هامة ـ وأحياناً ضرورية لإطلاق مسيرة النمو من عقال العصاب أو سجن اضطراب الشخصية ، وكأن هذا دليل آخر على أن كسر الدفاعات المفرطة لازم فى الوقت المناسب وبالجرعة المناسبة ، كما أنه دليل على أن العصاب دفاع ضد الذهان وضد النمو فى آن واحد .

(*) أعنى بالنشط active وليس الحاد acute وستكرر هذه التفرقة كثيراً .

وعلى النقيض من ذلك ، فإن خطوات علاج الذهان الأولى هى مساعدة المريض على اكتساب بعض الدفاعات التى « تلم » أشتات تناثره وتحد من نشاط « الداخل الأقدم المخيف المهدد » ، أى أن يكتسب الذهانى ، دفاعاً عصابياً بصفة جزئية أو مرحلية ، حتى يستكمل استعداده لاستيعاب جرعة النشاط الداخلى فيما بعد فى ظروف أفضل وبتهيئة أهدأ واختيار أثبت ، وقد يساعد فى تهدئة الداخل جرعات من العقاقير التى تعمل انتقائيا على المستوى الأعمق من المخ ، بما يتيح تكوين الدفاعات العصابية من ناحية ، وشجاعة المعالج فى استمرار صحبة الذهانى ومساعدته فى الإفادة من هذه الخطوات التراجعية المرحلية ثم الاستيعاب المنظم بعد ذلك من ناحية أخرى .

(٧٥) فشل الجمود :

إذا كان العصاب هو الجمود والتوقف ، وكان التكرار القهرى بلا جدوى هو أحد مظاهر هذا الجمود وذلك التوقف ، فإن طبيعة الحياة البشرية الخصبة ، وطبيعة النبض البيولوجى فى ذاته ، أنهما ضد الجمود ، وبالتالى فإن الافتراض المبدئى الذى نصر عليه ، وهو ضرورة استمرار الحياة ونموها ، يؤكد أن التكرار ، والسجن الفكرى والخوف من النمو ، كلها مظاهر فردية وموقفية شاذة ، فإذا عرفنا هذه الحتمية ، فإن نظرتنا للعصاب تصبح أكثر عمقا ، وإقدامنا على مساعدة المرضى يكون استجابة لطبيعة بشرية ، لأنهم هم ذواتهم بكل طبقات وجودهم يضيقون بهذا التوقف إن عاجلا أو آجلا :

(لم يعد التكرار ليكفى
والمسرح ضاق بنفس الحركة)

خلاصة القول ، أن للعصاب معنى ، ووظيفته الحاوسطية وظيفة مهدئة ، إلا أن شرعيته وإزمانه وثباته هم جميعاً ضد قوانين الحياة النابضة النامية .

(٧٦) الوعى الزاحف الثائر يفشل العصاب :

إذا كنا قد ذكرنا أن إحياء نشاط الوعى الأعمق يفشل الحيل النفسية بجرعات مختلفة حتى لتسمح بالنمو أو تهدد بالجنون (حسب مايسبقها من إعداد ومايحيطها من ظروف) فإنه أيضاً وعلى نفس المقياس يفشل العصاب بأنواعه .

وفى لحظة انطلاق الوعى الأعمق بعد طـــول كبت ، تـكون خطواته فجة ومتماقبة (ثوراً نزع غماه) ، لاينفع فيها تسكين بخداع الألفاظ (أزيز الساقية المهجورة) أو بسطحية الأفـكار (سراب الفـكرة) .

(وأزيز الساقية المهجورة
يرجو أن يوهم ثوراً نزع غماه
أن سراب الفـكرة
يروى الزرع العطشان)

ذلك لأن الحاجة للمعنى الأكثر ترابطاً تزيد مع نبضات النمو تلقائياً ، وأى إعاقة لها لاتصلح على المدى الطويل العام وإن صلحت للفرد العصابى بعض الوقت أو فى حالات اضطراب الشخصية طول الوقت .

وحركة الوعى الأعمق (استعادة النشاط Reactivation) قد تثار فى أحد الظروف التالية :

(ا) تلقائيا : فهذه الحركة هى من صميم النبض البيولوجى ودورة الحياة (*) وإن كانت يختلف حدوثها ودوراتها ومظاهرها باختلاف الاستعداد الوراثى أساساً (ثم طرق التنشئه وظروف البيئة فيمابعد) .

(ب) نتيجة لإثارات خارجية ، وأهم مايثير هذا الجزء هو لغة الفن بكل أشكاله، لذلك فإن من أهم وظائف الفن البنائية (حتى لو كان فى ذاته دليل على العجز والانشقاق) أنه يثير هذا الوعى سعياً إلى التـكامل .

(جـ) نتيجة لإرهاق الدفاعات القائمة : وذلك لفرط استعمالها دون تغذية مرتجعة Feedback تحافظ على استمراره .

(د) نتيجة لاختلال توازن الهميوستازس(**) Homeostasis البيولوجى

(*) راجع أيضا حاشية رقم (٢٧٩) وما بعدها .

(**) فضلت تعريب هذه الـكلمة حتى لاتسطح بالترجمة إلى «التوازن» ، ونطقها بالعربية سهل ودقيق .

والعضوى لأى سبب طارىء مثل الحمى واضطراب الغدد الصماء أو فترات تخلخل النمو ، مثل المراهقة وسن اليأس .

ومتى ماحدث نشاط هذا الوعى ، فإننا نصبح ــ كما أشرنا ــ فى أزمة مفترقية لامحالة .

بمعنى أن هناك خطورة أن يأتى هذا النشاط بعد إنهاك طال (كم جف العود الوجدان) وإزمان للهرب والضياع ، فتنقلب الصورة إلى ضجيج بلا فاعلية (خوار الثور المتردد) وبقايا حياة عادية تالفة (أزيز الساقية الأجوف)

(لكن كم جف العود الوجدان
رغم خوار الثور المتردد
وأزيز الساقية الأجوف)

(٧٧) الدين ، والايمان ، والفطرة ، والتكامل (وعلاقتها بالمرض النفسى) :

إن علم السيكوباثولوجيا ــ من هـــذا المنطلق التطورى ــ لايمكن أن يتجنب التعرض لموضوع شديد الحساسية ، شديد الأهمية فى آن واحد ، ألا وهو وظيفة الدين ومعنى الإيمان ، وقد تجنب هذا الأمر أغلب المشتغلين بالعلوم النفسية ، وبهذا العلم خاصة ، ومعهم كل الحق ، إلا أن طبيعة ارتباط الدين والإيمان بجوهر الحياة لم تتح لهم التمادى فى هذا الاغفال والهرب ، ولم يستطع فرويد شخصياً، بأمانته مع غاية فكره ومستوى تطوره، إلا أن يعلن فى كتابه« مستقبل وهم »(*) موقفه من تفسير الدين كهرب عام شائع ، أما يونج K.Jung فقد كان موقفه عميقا بدرجة جادة بل واعتبر منحازا للعمق الدينى حتى نعته فرويد فى نوبات أسفه وهو يتحدث عنه أيام صحبتهما بقول مامعناه .. « قبل أن يصبح يونج بنيا » ثم ظهرت المدارس الإنسانية Humanistic والبعشخصية Transpersönal وأحيت مفهوم الدين والإيمان وعلاقتها بالصحة النفسية(**) من بعد علمى جديد .

(*) The future of an illusion.

(**) تناول ا . د . عبد السلام عبد الغفار هذه القضية فى شكل مباشر وغير مباشر ــ كما أسهم فيها ــ فى كتابه « مقدمة فى الصحة النفسية » القاهرة ١٩٧٤ الناشر دار نهضة مصر .

وقد وجدت فى هذا الوضع وفى مواضع تالية (حاشيات ١٢٦ ، ١٦٧ ، ١٣٠ ، ١٣٩، ١٤١ ، ٢٧٠ وغيرها) أن الحدس الفنى العلمى وهو ينطلق فى وظيفته العلمية لم يستطع أن يغفل هذا البعد الإيمانى الهام فى مسيرة التطور .

والمشكلة فى تناول هذا الموضوع أنه يلزم — مثل كل علم — أن يوجه لأصحاب الشأن حتى يتم التوصيل والتواصل، ومن ثم اكتشاف بعض جوانب الحقيقة العلمية ، إلا أن المتناول لهذا الأمر إما أن يقدمه لرجال الدين — وهذا مستبعد ومرفوض منهم أساساً إلا إن اتبع تفاصيل منهجهم وحدود شروحهم وترتيب عقولهم ووحدات قياسهم التى ستقاس بها رؤيته ، وهى فى أغلب الأحوال مقاييس مسبقة ومحددة وجاهزة وصعب — مهما صدقت المحاولة — مناقشتها للوصول إلى ماهو علم موضوعى مهما كانت مرتبة ، وإما أنه سيقدمها لأهل العلم ، وهنا يرفض أهل العلم إلا الالتزام بالبعد المتاح لفكرهم وقياساتهم فحسب ، إلا أن المريض النفسى حين يبلغنا رؤيته من صدق موقعه رغم هزيمته ، لا يضع فى اعتباره هؤلاء أو أولئك .. ، وعلى ذلك فإن تجنب الحديث فى هذه المسائل — رغم أنه من أسلم الطرق — إلا أنه ليس من أشجعها ، وليس لمن تصدى لحمل الأمانة عذرا فى التخلى عن هذا الحديث(*) ، حتى ولو لم يجد فئة جاهزة تستمع له ، لأن للحقيقة آذان تنتظرها فى جوف وجود أى فئة مهما اختلفت عقائدهم واحتدت دفاعتهم . ، ومن خلال هذا الالتزام أوجز هنا بعض الحقائق المستمدة من واقع الممارسة الاكلينيكية :

١ — إن إطلاق الفطرة ، بالمعنى الذى جاء بحاشية «١٤» ، وليس بمعنى الانطلاق الفج أو التسطيح البدائى، هو الطريق الطبيعى للنمو البشرى .

٢ — إن كل مفاهيم التكامل والنمو إنما تهدف إلى هذا الإطلاق السوى لنمو الفطرة المراحلى المتناوب ، وأن كل هدف العلاج النفسى (والتربية) هو إزالة العقبات التى تحول دون هذا الإطلاق بشكل أو بآخر ، إن لم يكن فى الفرد ، ففى المجموع على المدى الأطول ولو بطريق غير مباشر .

(*) قدمت فى كتابى « مقدمة فى العلاج الجمعى » من ص ١٩٠ إلى ص ١٩٤ بعض الأفكار حول هذه النقطة الهامة .

٣ — إن هذا الاتجاه نحو التصعيد التوازنى (راجع أيضا حاشية ١٣) هو العمل الايمانى من ناحية ، وهو التكامل النفسى من ناحية أخرى ، فالاختلاف لفظى لامحالة إذا نظر إليه من منظور موضوعى أعمق .

٤ — إن الدين كطريق يشكل هذه المسيرة التصاعدية ، لاينفصل فى حقيقته عن الفطرة ، بل هو يؤكدها ، ويرسم الطريق — بقدر اجتهاد العصر وحدود اللغة — لتنميتها إذ يدعم مسيرتها ، والفطرة كما شرحت — ولا أجد مناصا من التكرار — ليست هى الطبيعة الفجة أو الطفلية وإنما هى المسيرة الصعبة الواقعية دائمة النمو .

٥ — إنه إذا كان الدين مهربا دفاعيا بمعنى أن ظاهر الألفاظ والطقوس أصبحت غاية فى ذاتها بما قد يصحب ذلك من تعصب وتباعد عن أى رؤية نقية للفطرة الإنسانية أو للتوازن الكونى ، فإن دوره لايمكن أن يتعدى دور الدفاعات التى أشرنا إليها فيما سبق ، وهذا الدور مثل كل دفاع قد ينجح وقد يفشل بقدر الجرعة التى يفرضها على النبض الحيوى وبقدر الإعاقة أو السماح الذى يتيحها لمسيرة النمو .

٦ — إن هذه القضية تعيدنا ضمنا — من باب آخر — لقضية اللفظ والمعنى ، والدين إذ يستعمل اللفظ كمحمل لماهو أشمل ، وكمعبر لماهو أعمق ، لابد وأن يشمل نظامه الساعى للتكامل رفض أى تسطيح لفظى ، وأى إفراغ للطقوس من محتواها ، فالعلم الدينى بالذات (إن صح التعبير) لايمكن أن يقف عن مرحلة الألفاظ وتفسيرها بل هو يبدأ بأرقى رمز للتواصل (الكلمة)(**) ويحرص على أن يدب فيها ماهو أهل لها ، وأن يتحقق بها ماهو منتظر منها حتى التكامل المطلق ، وأى إعاقة لكل هذا باسم الدين ، فنتاجها على المستوى التطورى خطير ، وعلى مستوى علمنا هذا انشقاق ومرض .

(*) أكد الاسلام بوجه خاص على أن الدين هو الفطرة « يولد الانسان على الفطرة » « فطرة الله التى فطر الناس عليها » .

(**) « فى البدء كان الكلمة »

ويقول هيرافليطس « من الحكمة ألا تصغوا الى بل ، الى كلمتى !! » .

(فإذا صدقت العلم اللفظى
ضاعت منك حقيقة أصل الحكمة)

(٧٨) الاغتراب ، والبعد عن الوعى بالذات :

من بعض المظاهر التى تميز بين التدين الدفاعى المغترب ، وبين المسيرة الإيمانية التكاملية ، هو مدى اغتراب الشخص عن ذاته، والقاعدة التكاملية ، حتى بلغه يونج تقول إن النفس الأكبر(.Self (Capital S ، إذ هى مكتملة إنما تشمل النفس الأصغر ولا تحل محلها ، أى لاتغترب عنها ،فمعرفة النفس بمعنى الوعى والرؤية الأعمق هى جزء لايتجزأ من عبورها إلى الترابط الأشمل (الكون الأعظم) ، وأى طرق جانبية انشقاقية ، هى تعطيل لحركة التصاعد النموى .

ويمكن صياغة القاعدة التكاملية بالشكل التالى :

« إن الوعى بالذات ومدى الترابط وعمقه يتناسب تناسبا طرديا مع امتداد الوعى عبر الذات واستيعاب التناقض نتيجة لاحتوائه داخل زاوية الترابط المتزايدة الاتساع(*) .

وبالتالى لنا أن نتوقع أن نقول إن القاعدة الاغترابية عكس ذلك تماماً ، أى « إن درجة الوعى بالذات تتناسب تناسباً عكسياً مع امتداد الوعى عبر الذات ، وبالتالى فهذا طريق يؤكد الانشقاق ويستبعد زيادة زاوية الترابط »(**)

(*) Integrity rule : «The extent of self awareness and the depth of association is directly proportionate to the expansion of the awareness transpersonally, as well as with the assimilation of contradictions as a result of their inclusion in the ever expanding angle of associations.

(**) Alienation rule ; «The degree of self awareness is inversely proportionate to the degree of the transpersonal expansion of awareness with the result of reinforcing alienating dissociation i.e. more and more excluding higher associations.

واتباع القاعدة الاغترابية يؤدى بنا إلى أحد أمرين :

(ا) إما فرط تضخم الذات وإلغاء ماعداها، بمايستتبعه من غرور المغتربين فى شكل التعصب لظاهر اللفظ ، وسطح العلم وقشور الفكر ، والإلحاد .

(ب) وإما إلغاء الذات تماماً لحساب ماهو عبرها ، بمايستتبعه ذلك من مظاهر التدين الإستسلامى الحرفى والقدرية والتعصب .

(بدلا من أن تعرف نفسك
تحنى هامتك لغيرك)

وليس المقصود أن انحناءالهامة سعياً لعبور الذات مرفوض ، ولكن الاستسلام لما هو «ليس ذاتا» ابتعاداً عن استكمال رؤيةالذات.. الصغرى فالكبرى وبالعكس، هو الذى يفتح الباب للاغتراب وتظهر مضاعفاته عاجلا أو آجلا ، وحقيقة المسيرة كما ذكرنا هو عدم تخطى الدوائر المتصاعدة ، وفى نفس الوقت تجنب التوقف عند إحداها .

(٧٩) اللفظ المفرغ من معناه ضد تناغم الاكوان :

إذا رضينا أن نقبل فكرة الإنسان ككون أوسط ، فالصحةالنفسية هى تناسق مكوناته فيما بينها من ناحية ، وهى تناسقها ككل مع مابعدها من ناحية أخرى ، واللفظ إذا أصبح مجرد صوت مبهم(*) ، زاد الانشقاق الذى هو ضد التكامل بشكل مضطرد .

وكأن التدين الدفاعى يحمى الإنسان من جرعات الوعى المصاحبة للمسيرة الإيمانية ، وهـــو ــ كما ذكرنا ــ مقبول مرحليا ، ولكنه لايمكن أن يقبل كنهاية للمطاف بحال .

(*) شاع ذلك فى بعض الطرق الصوفية ، كما شاع فى طريقة المهاريشى للتأمل التجاوزى Transendental Meditation التى تكاد تعتبر دينا تكنولوجيا جديدا، بدا من انتشاره أن وضع كأحد المدارس وطرق العلاج النفسية فى آخر طبعةمن كتاب الطب النفسي الشامل Comprehensive Textbook of Psychiatry تأليف Freedman وآخرين الذى يعتبر مرجعا أساسيا فى الولايات المتحده الأمريكية حالياً .

وهذا المنظور يختلف عن تصور فرويد لتدين ككل بأنه وهم، لن يلبث أن يتضاءل أمام جرعات الوعي والمعرفة ، إذأنه — حتى لو اعتبر وهما فى البداية — فإن له فرصـــة التعميق والتصاعد بالوعى لوسارت خطوات النمو مسيرتها اللولبية الديالكتيكية المستمرة .

(٨٠) ايمان الحب ، وتدين الخوف والطمع :

تثار هذه القضية عادة فى مجال التصوف بشكل حاد ، حيث يدعو التصوف —على اختلاف الأديان — أن تكون العلاقة بالله علاقة اتساق ورؤيه ووعى ، أى علاقة خالصة مجزية فى ذاتها ، وليست علاقة ترهيب وترغيب ، وكلمة الحب لاينبغى أن تؤخذ أخذاً مسطحاً وخاصة فى هذا المقام ، والحب الإلهى الذى وصفه المتصوفه يمكن موازاته (وليس تفسيره تجنبا للمشاكل) بشكل أو بآخر بمسيرة التصعيد التوازنى واتساع مدى الرؤية والقدرة على احتمال التناقض والارتباط بالواقع ...الخ ، إذا هو ليس الانجذاب أو الاستسلام أوالموت فى المحبوب ...الخ ، أماالعلاقة الدينية المقبولة مرحليا فى بداية مسيرة النضج دون فرط إعلاء من قيمتها حتى التوقف ، فهى علاقة مبنية على الترغيب والترهيب للذات إذا أفرط فيهما قديشوهان تأصيل وجود الإنسان ككيان ساع إلى التكامل مع ماهو أكبر دون تلاشى هروبى

(بدلا من أن تصبح ذاتك جزءاً من ذات عليا
تنصب محكمة دنيا
بدلا من أن يملأ قلبك حب الأول والآخر
يملؤه الطمع وأرقام التاجر)

وعلاقة كل هذا — مرة ثانية — بالمرض النفسى هو توضيح أن المصاب الاغترابى قد يأخذ شكلا مشروعا وشمولياً ، ومهما خفى أمره فإن مسيرة النمو قد تكشف عن طبيعته الجامدة ومضاعفاته الصريحة فى شكل مرض نفسى أو توقف تطورى ، أما المسيرة الإيمانية إن انتظمت خطاها فهى المقابل الموضوعى للتصعيد التوازنى الذى هو بعينه الصحة النفسية .

(٨١) تشويه الفطرة من الداخل :

تكلمنا فى الحاشية (١٦) عن تشويه الفطرة بسبب خوف الوالدين وإسراعهم فى تشكيل أطفالهم

(ما أبشعها قصة
قصة تشويه الفطرة
... .. طفل غفل لم يتشكل
... يا أبتى — بالله عليك — ماذا تفعل ؟)

إلا أنى أشير إلى بعد آخر للتشويه الذى يتم فى مرحلة متأخرة من الداخل (إرغم أنه نابع أساساً أيضاً من الخارج) ، ومظاهر هذا التشويه هو أن يحل الخوف والجمود محل مسيرة الوعى المتصاعد ، ويحل السلوك المسطح حتى ولو بدا مستحسنا (طعم السكر) محل حتمية تصاعد النمو بالفطرة المذبة إلى ماهو أعذب وأشمل (عذب الماء) .

خلاصة وتعقيب

أوردت فى هذا الفصل مسيرة الدفاع ضد جرعة من الوعى غير مناسبة . . ، وعدم تناسبها يكون نتيجة لسوء توقيتها أو لطبيعة الظروف المحيطة ، وقد شرحنا هذا الدفاع فى صورتيه السوية (مادامت مرحلية) وشبه السوية (إذا طالت عن ذلك) والمرضية العصابية (إذا صاحبها أعراض) ، وفى مايختص بهذا النوع الأخير نقد ركزت على مثالين توضيحين هما عصاب الرهاب والعصاب الوسواسى ، كماأوضحت بعض الأمثلة للاغتراب الشائع ومايقابله من التكامل الحتمى ، غير أنه فى مجال دراسة علم السيكوباثولوجى ، ومع التزامى بحدود ماورد فى «المتن» أساس هذه الدراسة لابد أن نشير إلى المشكلة المرضية بصفة عامة ، بحيث يمكن للقارىء أن يجد تفسيراً على نفس المنوال الذى طرحناه ، للأنواع الأخرى من العصاب أو من الاغتراب مما لم يرد ذكره فى ماسبق ، كما سأحاول أن أضيف بعض الحقائق الضرورية من الممارسة الاكلينيكية والمتعلقة بالموضوع فى إيجاز ماأمكن .

وعلى ذلك يمكن التعقيب على موضوع العصاب برمته فيما يلى :

١ — إن المرض النفسى عامة هو نتيجة عدم تناسب جرعة الرؤية الحادثة أو المهددة مع القدرة على استيعابها فى وقت ظهورها .

٢ — إن وظيفة العصاب الأساسية ، هى تلافى مضاعفات جرعة وعى غير مناسبة، وذلك باستعمال مزيد من الدفاعات بشكل ينتج عنه تشويه الذات أو المعاناة أو الإعاقة .

٣ — إنه بالرغم من أن هذا الوعى المتصاعد لازم على طريق النمو ، إلا أن استقباله كتهديد بالتناثر هو المسئول عن الدفاع العصابى المفرط المسئول بدوره عن مظاهر العصاب المختلفة .

---

(1) Psychological disorder in general is the result of the discrepancy between the dose of awareness (actual or threatening) and the ability of its assimilation at the time of its emergence (or impending emergence).

(2) The basic function of neurosis is to avoid the complications of an inappropriate dose of awareness through excessivess use of defensive mechanisms resulting in self mutilation, suffering, or handicapping blockage.

(3) Inspite of the fact that this crescendo degree of awareness is essential as a part and parcel of the growth process, its perception as a threat of disorganization is responsible for the overdose of neurotic defenses which results in various neurotic manifestations.

٤ — إن العوامل الوراثية (الاستعداد البيولوجي الخاص) تسهم في تحديد حتم المسيرة وخطورة مضاعفاتها معاً ، علماً بأن من بين هذه العوامل طبيعة نوع الدفاعات التالية المطبوعة لأسباب حيوية وكيانية عبر الأجيال السابقة (لعائلة ما) كنموذج لانتقال العادات المطبوعة الموروثة .

٥ — إن آثار التنشئة وخصوصاً في مرحلة الطفولة تسهم في تحديد شكل المضاعفات العصابية فيما بعد أو — على النقيض — في تسهيل التصعيد الولافي اللولبي للنمو .

٦ — إن تكوين الأعراض العصابية هو حاصل نتاج تفاعل الثلاث نقاط السابقة بعضها مع بعض .

---

(4) The hereditary factors (the specific biological predisposition) participate in determining how serious and deterministic the process could be. Among these factors, what could be considered as a sort of transmitted perpetuated, imprinted and previously lived defenses (in a particular family).

(5) The influence of upbringing, particularly in childhood, participates in determining the type of neurotic complications encountered later on, or otherwise, in facilitation of the spiral crescendo synthesis of growth.

(6) Symptom formation in neurosis is the resultant of the interaction between the above three points.

٧— إن الأحداث القديمة المكبوته أو المسجلة بالذاكرة ، والترتيبات والارتباطات الشرطية ،ماهى إلا عوامل مصنفة لمحتوى العصاب . كما أن الأحداث الجارية قد تسهم فى توقيت ظهور العصاب ، غير أن كل هذه العوامل ليست مسببة بالمفهوم الشائع ولكنها موازية لمسيرة النمو المحدد لوليا ودوريا .. على أساس بيولوجى .

٨— إن العصاب — بهذا المفهوم — هو إفراط فى استعمال بعض الدفاعات العادية فى الحيـــاة السوية لضبط موجة النمو حين لايقدر الفرد فى وقت بذاته على استيعابها ولافياً .

٩— إن العصاب —وليس التركيب العصابى أو الطبع العصابى— يعلن ضمنا توقيت حركة النمو وحدتها ومدى الاستعداد لها فى وقت ما ، كما يعلن درجة العجز عن استيعابها فى نفس الوقت .

---

(7) The old events whether repressed or memorized, and the fixations as well as the conditiōned responses, are but qualifying factors of the content of the neuroses. The current events may participate in determining the time of emergence of the disorder. But all these events are not causative as commonly thought of. They are parallel to the growth processes which is both periodical and spiral on biological basis.

(8) Neurosis, from this point of view, is an overuse of defensive mechanisms which are considered normal, if optimum. This overuse serves to control the wave of growth when the individual (the patient) fails to assimilate it synthetically.

(9) Neurosis (and not neurotic structure, constituion or character) declares implicitely the time of the growth movements as well as their intensity and the extent to which the individual is prepared to cope with. It, then, declares. simūtaneōusly the failure to assimilate it.

١٠ — إن استمرار هذا الإفراط العصابى فى استعمال الدفاعات يدخل المريض فى مضاعفتين الأولى : تعود هذا الإفراط حتى بعد انتهاء الحاجة إليه لضبط جرعة النمو ، ممايتنج عصاب غائر مزمن مثل الوسواس القهرى وعصاب توهم المرض . الثانية: أن يصبح التفاعل العصابى جزءاً لايتجزأ من الشخصية بمايطوره إلى الطبع العصابى أو بعض اضطرابات الشخصية (خاصة إذا حدث فى سن مبكرة) .

١١ — إن النظريات المستندة إلى أن إرتباطاً شرطياً معيناً ، أو أن حدثا سابقا بذاته ، مسئولان عن إحداث العصاب ، إنما تعامل الجزء الظاهر من طبيعة المشكلة دون ربطها بالعمق البيولوجى لمسيرة النمو .

---

(10) The perpetuation of this overdose of defensive mechanisms results in two possible complications **First** : the patient becomes habituated to this overdose even when the need for it no more exists, resulting in chronic deeply imprignated neuroses such as the obsessive conpulsive neurosis or hypochondriachial neurosis. **Second**; this neurotic reaction becomes part and parcel of the personality, thus developing into character neurosis or certain personality disorders particularly if it starts in early life.

(11) Theories assuming that a special conditioned response, or a particular old event are responsible for the production of the neurosis treat only the apparent part of the problem without relating it to the biological depth of the growth process.

١٢— إن العصاب ـ إذا ـ هو أحد مظاهر مضاعفات مسيرة النمو وليس مجرد رد فعل لمثير ما ، أو نتيجة لكبت لحادث ما ، أو عقده لموقف ما ، وإن كان كل ذلك يمكن أن يسهم فى التفاصيل .

١٣— إن العلاجات المختلفة ، المتناقضة ظاهريا ، التحليلية على جانب . . والسلوكية على الجانب الآخر ، تساعد بأساليبها المختلفة فى تدعيم الفرد أثناء أزمات النمو ، وإن نتائجها ليست بالضرورة متعلقه تعلقا مباشرا بأساليبها المفترضة فحسب ، وإنما بعوامل إنسانية وموقفية أعمق يحتاجها الفرد لإكمال نموه أو تهدئة موجة الاندفاع التطورية من الداخل ، أما العلاجات الدوائية فهى تعمل أساساً على التهدئة المشار إليها .

---

(12) Neurosis, then, is one aspect of the complications encountered along the growth process, and is not merely a reaction to a particular stimulus or a result of repression of an incidence or a«complex» in a special situation. However all such factors as mentioned before can participate in the details.

(13) Various therapeutic approaches, though they apparently contradict each other (the psychoanalytic on one hand and the behavioural on the other) offer help to the patient through diverse techniques, The results of such approaches are not necessarily directly related to techniques, but probably to parallel factors going along with the claimd responsible devices. Such factors include human interactions and situational remodelling on deeper levels than those believed to be going on soley. They act directly as facilitating the biologically determined growth process or else to calm down the gush of internal thrust. Drug therapies act essentially on the later level.

١٤— إن أنواع العصاب تتحدد بمدى الإفراط فى حيلة نفسية ما أو مجموعة من الحيل لتجنب زيادة جرعة الرؤية ، ونتاج هذا النمط المتميز..تتحدد الصورة الاكلينيكية لهذا العصاب من ذاك .

١٥— يتوقف نوع المخاوف على مايقابلها من مراحل مواجهةالنشاط الداخلى المهدد ويشمل ذلك : (ا) التهديد الغامض بالرؤية ومايترتب عليها . (ب) المعايشة الجزئية للمواجهة مع تحويرها . (ج) عقلنة هذه الخبرة ، فالأولى تصف نوعاً من القلق العام ، والثانية تصف كلا من بداية اكتئاب المواجهة كما سيرد ذكره ، وكذلك العصاب الرهابى الذى يتصف بالمعايشة الوجدانية المصاحبة بتهيج الجهاز العصبى الأاتونومى والثالثة تصف الرهاب الوسواسى الذى تزداد فيه العقلنة والمقاومة والتوتر على حساب الجرعة الوجدانية والتفاعل العصبى الأاتونومى .

---

(14) The type of neurosis is determined by the extent to which a mental mechanism (or a group of mechanisms) is acting to avoid the overdose of awareness. The resultant of this specific pattern is the clinical picture of this or that type of neurosis.

(15) The type of fear depends on the stage of facing the internal threat and how it is managed. This could be divided into (a) The threat of impending vague reactivation. (b) Partial living the confrontation with its modifications. (c) Intellectualization of the experience. The first corresponds to generalised anxiety and the second to phobic neurosis and early confrontation depression as will be illustrated later on. This type is usually associated with hyperactivity of the autonomic nervous system. The third illustrates how the second type is partially deaffecivized, intellectualized and associated with tension and a milder activity of the autonomic nervous system.

١٦ — لكل نوع من الرهاب دلالة رمزية تتعلق بتحوير حركة التهديد الداخلى ، وكما أن له وظيفة تعمية بالإسقاط والإزاحة أساساً .

١٧ — يعتبر العصاب الوسواسى القهرى(*) من أخطر أنواع العصاب ، وأكثرها ميلا إلى الازمان ، ويتعلق إزمانه بحجم التناثر المهدد ، كما أن وظيفته تهدف للسيطرة على هذا التهديد أى ضبط الذهان ومنعه ، ومن هنا كان التخلص منه صعب لأن بديله الجاهز أو المتخيل أصعب .

١٨ — يتحدد نوع العصاب الوسواسى القهرى مثل كل عصاب — باستعداد الفرد ، ووظيفة العرض ، ودرجة التهديد — الحقيقى أو الخيالى — بالتناثر ، والرمز المتاح من الخبرة الذاتية .

---

(16) There is a symbolic significance for eaeh type cf phobia which is ıelatcd to the modification of the activity and threat of the inside. It also has its comouflaging function achieved mainly by projection and displacemeut.

(17) The obsessive compulsive neurosis is considered one of the most serious types of neuroses with a speecial tendency to chronicity. Its. persistence and perpetuaticn is dieetly related to the extent of the threatening disorganization. Its functicn is to control this threat and to avoid psychosis. That is why it is very difficult to treat since the real or imagined alternative is believed to be more serious.

(18) The type of the obsessive neurosis is deteımined like any neurosis, by the individual's predisposition, the function of the symptom, the degree of threat with disorganization, whether real or imagined and lastly the available symbolic language derived from the personal experience.

(*) فى هذا الفصل — كما لاحظنا — اكتفيت بعرض عصابى الرهاب والوسواس كنموذج للعصاب واستغنيت بها — التزاما بالمتن — عن بقية الأنواع .

١٩ — يعتبر العصاب نوع من الإفراط المعجز والرهق لما يجرى فى الحياة العادية ، والناظر فى كثير من تصرفات البشر اليومية يمكن أن يجد فى العمل القهرى ، والهرب المفرط فى الطقوس الدينية ، والتكرار المفرغ من غائيته مايقابل أنواع العصاب المختلفة ، كما يمكن أن يجد ماوراء ذلك من الخوف من الإيمان الأعمق ، ومن الإبداع ومن التجديد ، مايقابل الخوف من نشاط الفطرة ومن التناثر ومن المجهول .

٢٠ — علاقة العصاب بالذهان علاقة مركبة : (ا) فالعصاب مانع لظهور الذهان . (ب) وهو بديل عنه لو نجح . (ج) ولكنه تمهيد لظهوره لو أنهك وفشل . وهذه العلاقة المركبة ترد جزئياً على القضية المثارة عما إذا كان العصاب والذهان مرضا واحدا متصلا ، أم أنهمـــا مرضان متوازيان لاعلاقة لأى منهما بالآخر .

---

(19) The neurosis is considered as a quantitative exageration of the normal-pattern of life. One can find such similarity in the normal compulsivity, over-escape in religious rituals and the non-goal seeking empty repetitions. Also one can find the underlying fear of deeper faith and of creation that corresponds to the fear of reactivalion of native inside nature and disorganization.

(20) The relation of neurosis to psychosis is complex as (a) The neurosis prevents emergence of psychosis, (b) It substitutes it if it succeeds and, (c) It precedes it if it is ultimately exhausted and failed.

This concept answers partially the question of whether neurosis and psychosis are on one continuum or two independent parallel continuaa.



الفصل الخامس

الاكتئاب

DEPRESSION

مقدمة :

طبيعة الاكتئاب : مرض الاكتئاب مرض شائع ، وأكثر شيوعا منه . استعمال لفظ الاكتئاب ، وسوف نؤجل مؤقتا مناقشة استعمال هذا اللفظ فى الحياة العادية لنكتفى بعرض صنوف الاكتئاب المرضية كما تظهر فى مختلف صورها الإكلينيكية ، على طرفى استقطاب أنواعها ما أمكن ، ذلك لأنى لن أعرض هنا سوى نوعاً واحد منها جميعا هو الذى أرى أنه الاكتئاب الأصيل قبل أن يتشوه ويختلط بفعل الحياة العصرية من ناحية ،والعقاقير النفسية من ناحية أخرى، والمشاكل اللغوية فى استعمال نفس اللفظ فى الشىء ونقيضه من ناحية ثالثة ، وفى بحث لى عن « القيمة التطورية لتحمل الاكتئاب فى الحياة العصرية »(*) عرضت الصنوف التالية على الوجه التالى :

١ – الاكتئاب العصابى الدفاعى : The Neurotic Defensive Depression

ويتميز هذا النوع بأنه مثل أى عصاب ـ ليس سوى دفاعاً (ميكانزما) للتخلص من جرعة زائدة من القلق غير محدد المعالم الذى يكمن وراءه ـ كما ذكرنا ـ تهديد بوعى داخلى بجرعة غير مناسبة ، وهذا القلق يحمل معه التهديد بالإحباط ، فيقوم الاكتئاب بإزالة هذا التهديد بأن يعيش المريض خبرة خيالية وكأن الإحباط قد تم فعلا ، وهذا التخيل رغم قسوته الظاهرة إلا أن وظيفته النفسية وظيفة توازنية بلاشك ، ذلك أن النفس تستطيع أن تحتمل الاحباط الذى تم فعلا وأصبح أمرا واقعا

(*) The evolutionary value of tolerence of depression in modern life. Read at CIBA symposium on Depression Cairo January 1979 .

بقدر أكبر من قدرتها على التهديد بالاحباط(*) ، وهذا النوع من الاكتئاب يسرى عليه ، من ناحية السيكوباثولوجى ، كل ماقيل عن المبادىء العامة التى تحكم ظهور العصاب فى الفصل السابق ، كما أنه ليس مرادفا للاكتئاب التفاعلى والموقفى Reactive and situational neurosis ... الذى يعتبر تفاعلا مفرطا لمثير محبط (وإحباط فعلى) تم نتيجة لموقف فاشل أوحدث فاشل ، وهذا التفاعل المفرط ليس دفاعاً عصابيا بالضرورة ، وإن كانت الحيل قد تسهم جزئيا فى إحداثه ، كما لايجوز أن نخلط بين هـــذا النوع العصابى وبين نوع آخر يسمى الاكتئاب البسيط Simple depression أو الاكتئاب غير الذهانى Non-psychotic depression حيث أن هذا النوع هو نوع مخفف من ذهان الاكتئاب الدورى المحدد بيولوجيا بنبض الحياة كما سيرد ذكره حالا ، كما أن تصور الأمراض النفسية أنها إما عصاب أو ذهان أصبح تصورا خاطئا ، وخاصة بعد ظهور التقسيم العالمى التاسع (١٩٧٨) للأمراض النفسية وامتلائه بفئات كثيرة تحت اسم « غير ذهانية » دون أن تندرج تحت فئه العصاب التى يلزم لتشخيصها تصور إفراط مرضى فى استعمال الحيل الدفاعية، إذاً فالأمراض النفسية لم تعد استقطابا بين العصاب والذهان .

٢ — الاكتئاب التبريرى العدمى Rationalizing Nihilistic Depression

ويتميز هذا النوع بنوع من اليأس المستسلم ، وهو مكافىء للوجود التشيزويدى حيث يتم التوازن النفسى من خلال اليقين الضلالى من أنه « لافائدة فى أى شىء » و « لاشىء يمين » و « الكل باطل وقبض الريح » و « العدم هو الحقيقة الوحيدة » الخ وهذا الموقف الضلالى العدمى قد صبغ الأدب والفن فترة زادت فيما بعد الحرب العالمية الثانية فى العالم الأوربى خاصة (الغربى بوجه أخص) كنوع من التفاعل التلقائى لما أصاب الانسان الغربى من كوارث شككته فى حتمية انتصار الحياة وتلقائية التطور ، وهذا النوع الباكى المتباكى شديد الثبات كجزء لايتجزأ من

(*) فى المثل العامى : « وقوع البلا ولا انتظاره »

وفى الشعر العربى :

أيتها النفس أجملى جزعا   إن الذى تحذرين قد وقعا

تـكوين الشخصية ، لدرجة يعتبر معها محورا ضلاليا (هذائيا) . وبالتالى فإن الشخصية قد تتعرض للتناثر لو أنها لم تتدعم باستمراره ، أى لو تعرض هذا الضلال (الهذاء) للاهتزاز الفجائى أو الاختفاء بغير بديل .

٣ — الاكتئاب الراكد المذنب Guilty Stagnant Depression وفى هذا النوع تـكاد الحياة تتوقف فى عجز كامل نتيجة لشعور معطل بذنب لن يغتفر ، وهذا الشعور قد يظهر فى صورة أعراض تتحدث عنه ، أو قد يـكون فى المبالغة فى المظاهر التـكفيرية المتزايدة مع درجة أقل من مظاهر الاكتئاب ، ويصاحبه امتهان للذات وتهوين من شأنها بما يتضمن فى نفس الوقت ـ ضمنا ـ التركيز حولها والتحوصل فيها ، ورغم الشكوى والمرارة فإن الاعتماد على هذا الشعور والراحة للعملية التـكفيرية المستمرة فعلا أو تخيلا يعتبر جزء لا يتجزأ من تركيب الشخصية الأساسى .

٤ — الاكتئاب التعودى الطبعى :

Character trait Habituated Depression

وفى هذا النوع يتعود المريض على مشاعر الاكتئاب حتى تصبح عادة من عاداته أو سمة من سماته أو طبعا ثانيا لتصرفاته ، ومع تأصل العادة فى سن متأخرة نسبيا ، تصبح وكأنها اضطراب مكتسب فى الشخصية Acquired personality disorder | بما يميزه عن الشخصية الاكتئابية التى تصف الشخصية من سن مبكرة ، وعموما فإن الاكتئاب مع إزمانه يفقد حدته الوجدانية ويصبح أقرب عقلانية وأقل أصالة .

٥ — الاكتئاب الطفيلى (اللزج) النعاب :

Nagging (Sticky) Parasitic Depression

إذا كان النوع الثانى (العدمى التبريرى) هو المـكافىء للوجود الشيزويدى ، فإن هذا النوع هو المـكافىء للوجود الانفصامى (وليس الفصام) وهو أقرب ما يـكون إلى ما وصف مؤخرا فى التقسيم الأمريكى الثالث للأمراض النفسية (١٩٧٨) DSM III عن الشخصية فصامية النوع Schizotypal personality ، وفيه يبدو الشخص لاصقا طفيلا معتمدا كثير الشكوى نقاقا نعابا ناعيا حظه متحوصلا على ذاته ، وهو بهذه الحال يقوم بتفعيل acting out ميوله الاعتمادية الرضيعية Actinq out his

infantiel dependency ، ويبلغ تأصل هذا النوع درجة تكافىء الوجود الفصامى الزمن ، كما أن وظيفته الاعتمادية التحوصلية تؤدى نفس الهدف التوقفى .

٦ — الاكتئاب الدورى البيولوجى : Periedical Biologic Depression

واستعمال لفظ بيولوجى هنا لايعنى أن الأنواع الأخرى ليست بيولوجية ، ولكنا اقتصرنا على استعمال لفظ بيولوجى فى هذا النوع للاشارة إلى علاقته بالنبض البيولوجى للحياة الانسانية ، إذ يحدث بجرعة ذهانية أو غير ذهانية (علما بأن لفظ غير ذهانى ـ كما ذكرنا ـ ليس مكافئا للفظ عصابى) وهذا النوع ، رغم أنه يمثل جرعة مفرطة لحتم بيولوجى إلا أنه هو المقصود فى هذه الدراسة بلغة تركيبية سيكوباثولوجية مباشرة ، والنوع الايجابى منه هو أيضا الوجه الآخر للاكتئاب كما سيرد ذكره فى « رحلة التكامل » (الفصل العاشر) و « دورة الحياة» (الفصل الحادى عشر) وأهمية هذا التداخل هو إظهار كيف أن دراسة وعرض زملة من وجهة نظر بيولوجية لا يمنع إطلاقا تناولها بلغة سيكوباثولوجية بحتة .

٧(*) ـ اكتئاب المواجهة الولافى Confrontation Dialectic Depression

وهذا النوع دورى بيولوجى أيضا كما الحت ، وقد أسميته قبل ذلك الألم النفسى(**) كما وصفه سيلفانو أريتى على أنه « إنه النتاج التطورى على المستوى الرمزى العلاقاتى بين الأشخاص » وخلاصة القول أنه النتاج الطبيعى لمواجهة تناقض الذات من داخل ، وغموض الواقع خارجنا بكل مكوناتهما معا ، وهو الدافع لاستيعاب النبض البسطى Systolic Unfolding البيولوجى فى تأليف ولاف يسمح بانتشار الوعى ، وهو الأمر الذى يقابل اتساع زاوية الترابط Angle of association على مستوى الجهاز العصبى ، بل ربما هو يقابل أيضا

(*) هناك أنواع اخرى من الاكتئاب مثل اكتئاب النجاح مما سيرد ذكره فى الفصل الأخير ، ومثل الاكتئاب المجسدن Somatised depression وهو قد يكون جزء من الأنواع الأول والثالث والرابع والخامس .. وغيرها كثير مما لا يتسع المجال لذكره هنا .

(**) حين وصفته فى إحدى خطوات العلاج النفسى الجمعى فى كتابى مقدمة فى العلاج الجمعى .

استطالة وتنظيم سلسلة ولولب الذاكرة على مستوى الجزئيات المظيمة Macromolecules] داخل الخلية ، ونتاج كل ذلك: هو احتمال خطوات أوسع وأوثق على مسيرة النمو .
على أن الاكتئاب يمكن أن يدرس اكلينيكيا أيضا باستقطاب تقريبى لأنواعه المتعددة فنجد الاستقطابات التالية .

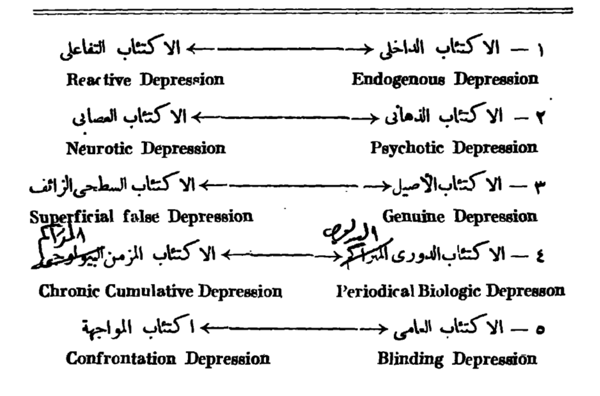
١ — الاكتئاب الداخلى Endogenous Depression المحدد بأسباب داخل النفس غائبة عن الفحص الظاهرى فى مقابل الاكتئاب التفاعلى والموقفى Reactive and Situational Depression المحدد بأسباب منطقية وظاهرة فى البيئة والمجتمع .

٢ — الاكتئاب الذهانى Psychotic Depression فى مقابل الاكتئاب العصابى Neurotic Depression والذى يحدد هذا البعد هو الفرق بين العصاب والذهان بصفة عامة من حيث ــ مثلا ــ بعد الأخير عن الواقع وتشويه صورة الذات والعجز الشامل الخ .

٣ — الاكتئاب الأصيل Genuine Depression فى مقابل الاكتئاب السطحى أو الزائف Superficial False Depression ، وهذا البعد يحدد مدى معايشة خبرة الحزن بأمانة وعمق فى مقابل تسطيح الخبرة والحديث عنها بألفاظ غير عميقة .

٥ — الاكتئاب الدورى Periodic Depression فى مقابل الاكتئاب المزمن المتراكم Chronic Cumulative Depression وهذا البعد يفرق بين الاكتئاب النوابى الذى قلنا أنه مقابل للنبص البيولوجى وبين الاكتئاب التعودى الذى يكون فى النهاية جزءاً من الشخصية .

٦ — الاكتئاب العامى Blinding Depression فى مقابل اكتئاب المواجهة Confrontation Depression ، وهذا البعد يعنى أن هناك نوع من الاكتئاب يزيد الانسان بعداً عن نفسه ويخفى اقتراب ذاته الداخلية من سطح الوعى، وكثيرا مايصاحبه نحيب بكائى مفرغ لألم الوجود الحقيق ، فى مقابل نوع آخر هو الذى أشرنا إليه فى نهاية السرد الأول .. وهو اكتئاب المواجهة الحى .



التقسيم الاستقطابى للاكتئاب

THE POLARITY CLASSIFICATION OF DEPRESSION

وأكتفى بهذ القدر من التقديم لاستنتج منه بعض النقاط الهامة قبل أن ندخل إلى دراسة سيكوباثولوجية الاكتئاب .

أولا : إن أنواع الاكتئاب كما تظهر فى الصورة الاكلينيكية لاحصر لهـا ، ولا يمكن بالتالى أن تـكون دراستها فى زملة واحدة سواء سيكوباثولوجيا أو كيميائيا أوفارماكولوجيا أو بالنسبة للاستجابة لأنواع العلاجات، المختلفة دراسة علمية مقنعة .

ثانيا : إن التقسيم الشائع الباحث عن الأسباب العضوية فحسب ، أو المعتمد على زملات كلينيـكية تاريخية أصبح عاجزا عن استيعاب كل أنواع الاكتئاب بشـكل يدركه كل ممـارس للطب النفسى يحـاول أن يراجع نتائجه وأن يمـارس الأمانة مع نفسه .

ثالثا : إن العلاج بالتالى ـ لابد أن يختلف اختلافا هائلا بين نوع وآخر ، بما فى ذلك العلاج العضوى والعلاجات النفسية والاجتماعية على حد سواء

رابعا : إنى سأقتصر هنا على نوع واحد من الاكتئاب وهو النوع الدورى البيولوجى ، الذى هو هو «اكتئاب المواجهة الولافى» لوأنه غير اتجاهه إلى التصعيد النموى(*) ، وإن كان هذا النوع لايظهر نقيا أبدا بالصورة النموذجية التى سأقدمها، وقد يوجد فى أول مراحل الأنواع الأخرى بدرجة تزيد أو تنقص ثم يتشوه أو يتلوث بأعراض وأخرى وميكانزمات تخرجه عن مساره ، ولكن لهذه الدراسة حدودا هى الالتزام بالمتن الشعرى ما أمكن، وما هذه المقدمات والاستطرادات إلا لتوضيح أطراف الموضوع المعنى وخاصـــة للدارس المبتدئ ، أما الأنواع الأخرى فإن سيكوباثولوجيتها تندرج تحت تراكيب أخرى ليس هنا مجال لذكرها تفصيلا ، فمثلا نجد النوع الأول يسرى عليه (سيكوباثولوجيا) مايسرى على سيكوباثولوجية العصاب ، والنوع الثانى يسرى عليه مايسرى على سيكوباثولوجية الشيزويدى والنوع الرابع يسرى عليه مايسرى على اضطراب نمط الشخصية بشكل محور والنوع الخامس يسرى عليه ـ إلى درجة ما ـ مايسرى على الفصام .. وهكذا .

أما هذا النوع ـ موضوع الدراسة ـ فهو النوع الأصيل المتصل بالنبض البيولوجى من ناحيـــة ، والممثل لذهان الهوس والاكتئاب الحقيقى (الذى يتناقص تناقصا خطيرا منذرا منذ انـكماش طبيعة الانسان النبضية فى العصر الحديث داخل قوقعته الشيزويدية ، ومنذ هوجمت الأمراض النفسية والاكتئاب بالعقاقير أولا بأول وقبل أن تتبين حقيقة مسار النبضة) ، وقد يجد القارئ فى عنوان المتن « اللبن المر » مايدل على حقيقة هذا الاكتئاب من أنه غذاء ضرورى (اللبن) ولـكنه غذاء مرير قل من سيتحمل مرارته صاعداً .

٨٣ ـ توقيت ظهور الاكتئاب : إن هذا الاكتئاب ذا المعالم المحددة لايظهر بصورته الواضحة إلا بعد اكتمال مرحلة ما من مراحـل النضج واستنفاد أغراضها دون أن تروى بقية أعماق الوجود ، فمن المعروف أن الاكتئاب الحقيقى النموذجى

(*) سيأتى ذكر هذا النوع فى الفصل العاشر مع دراسة رحلة التـكامل

نادر فى الأطفال لأنهم لا يستكملون مرحلة من مراحل نضجهم تماما لدرجه الاكتئاب إذ يحاولون تخطيها ، ومن المعروف أيضا أن هذا الاكتئاب إذا حدث فى الأطفال فإنه يحدث فى الأطفال مفرطى الذكاء السابقين لأقرانهم فى مراحل نموهم سبقاً ملحوظا والمتصفين بالحكمة المبكرة عادة ، وكل هذا يدل على أن هذه النسبة النادرة من الأطفال إنما تواجه الاكتئاب لأنها استطاعت — من خلال سبق نموها أن تتم مرحلة ما فملا ، مما يعرضها لمشكلة « مواجهة اكتئابية » حقيقية فى الخطوة التالية للنمو ..

أعود فأقول إن لنا أن نتوقع أن يحدث هذا الاكتئاب — كما خبرته إكلينيكيا مع وجود أغلب — أو كل — جماع العوامل التالية :

١ — أن يكون الشخص قد بلغ درجة متقدمة من النضج ، .. لذلك فهذا الاكتئاب يتواتر أكثر حول منتصف العمر (٣٠—٤٠)

٢ — أن تكون النبضات السوية (النوم والأحلام أساسا) غير كافية لاستيعاب وتمثل وبسط المحتوى النفسى والبيولوجى(*) أولا بأول مما ينتج عنه تراكم يهيء لنبضة جسيمة .

٣ — ألا تكون الدفاعات العصابية شديدة التمسكن والصلابة لدرجة التحجر ، ومن ثم منع أى نبضه مهما كانت جسيمة عن الظهور صريحة مواجهة .

٤ — أن يكون سابق الخبرة قد سمح بالوعى الموضوعى أن ينمو نموا معتدلا بحيث يتحمل إلى درجة ما إعادة رؤية الداخل والخارج بتناقضاتها لفترة من الوقت دون الاسراع إلى الحيل الطامسة .

٥ — أن تكون المرحلة الحالية قد نجحت نسبيا — فى ذاتها — ولكنها فشلت أن تلحق بما بعدها من أطوار وأعماق بطريقة سهلة متصلة ، وهذا

(*) راجع أيضا الفصل الحادى عشر « دوره الحياه » .

النجاح ذو البعد الواحد قد يندرج تحت النجاح الاغترابى (بلغة الانشقاق) أو قد يسمى النجاح الأرضى (باللغة الدينية) .

« أخذت زخرفها ... ،
وازينت »

أى أنه نجاح سطحى قصير النظر ، وبمجرد أن يواجه الشخص أن هذا النجاح لم يغن عنه شيئا إذا هو اكتفى به ، يختل توازنه لو توافرت الشروط الأخرى سالفة الذكر .

٨٤ ـ الاكتئاب موت وولادة : بعد هذا التصدع والزلزلة(*) تبدأ المواجهة الداخلية والخارجية على حد سواء ، وقد أسميت « مثل » هذه المرحلة فى حاشية (١٠ ص ٤٣) الأزمة المفترقية ، والحقيقة أنها ليست فقط مفترق طرق بين التصعيد الولافى والانهيار المرضى ، ولكنها أيضا مفترق طرق بين أنواع متعددة من الذهان بل واضطراب الشخصية ، فهذه المرحلة ـ رغم التركيز عليها فى بداية هذا النوع من الاكتئاب ـ إلا أنها تصف بداية أى ذهان ، بل إن هذه الأزمة ذاتها قد تحدث فى بداية المصاب بجرعة طفيفة ، وحدة خفية ، إذ قد تحدث على مستوى مجهض وتحت الشعورى Subconscious) .

وهذه الأزمة تعلن انتهاء مرحلة وبداية مرحلة

« زلزلت الأرض
فى سكرة موت
أو صحوة بعث »

فإذا كانت هذه المرحلة البدائية أو الاستهلالية ليست خاصة بمرض الاكتئاب بالذات ، فماهى العوامل التى تحدد مسارها إلى الاكتئاب أو غير ذلك ؟ .

(*) الجزء الأول من روايتى العلمية الطويلة نشر تحت عنوان « الواقعة » وقد شرحت فيه تفصيلا هذه الزلزلة والتصدع ولحظة الرؤية الممتدة الخ

إن التنويمات المحتملة على « مفترق الطرق » هذا يمكن ، أن تندرج – من واقع الخبرة الكلينيكية – تحت التصانيف التالية :

(١) المقابلة المتكافئة : Equivalent Facing

إذا استمرت هذه الأزمة كما هي ، متكافئة القوى ولكن دون مواجهة عنيفة بمعنى: انهيار القديم بدرجة ما ، وتردد الجديد في الظهور ، والتوقف الطويل للمراجعة ، فهي تعلن وجود أكثر من كيان يشغل نفس الوساد الشعوري Conscious Matrix دون ترجيح لأيهما (لا القديم ولا الجديد) ، ودون اللجوء إلى ميكانزمات جديدة ، ودون ظهور الاكتئاب بعنف مرارته ، ودون تفكك شديد يبعد هذه القوى عن بعضها البعض ، فنحن إكلينيكيا أمام مايسمى أحيانا « الفصام الاستهلالي (أو المبتدىء) Incipient Schizophrenia ويتجه الرأي إلى التخلي عن هذه التسمية لأن احتمال تطور هذه الحالة إلى الفصام ليس أكيدا (لولا أن افتراض الأسوأ هو أكثر حيطة) ، وأحيانا تسمى هذه المرحلة « العملية الاستهلالية » Incipient Process دون تحديد لنوعها ، وقد تستمر هذه المواجهة المتكافئة فترة طويلة تصل إلى شهور أو سنوات ، ويصحبها أعراض شديدة الإزعاج ، مثل شعور المريض بتغير الذات ، وتغير العالم من حوله ، والخوف والربكة والتردد وسوء التأويل القابل للاصلاح ، وكثيرا مايصف المريض هذا الازدواج المحتل للوساد الشعوري الواحد وصفا مباشراً بأنه اثنين . . . وقد ينتج عن ذلك ثنائية الوجدان ambivalence وثنائية الميول ambitendency الخ ، وكلما طال هذا الموقف دون أن تغلب إحدى القوتين ، أو حتى أن تزيد في بعدها عن الأخرى ، فإن الأمر يزداد خطورة والمسار يصبح أكثر احتمالا للأسوأ وهو الفصام ، وبديهي أن تكوين المريض السابق واستعداده من حيث الوراثة (بالنسبة للفصام خاصة) ومكاسبه في تنمية ذاته سابقا والمجال الذى حدثت فيه هذه الخبرة ، كل ذلك هو الذى يحدد – ضمنا مآل هذه الخبرة .

(ب) الانشقاق العرضي بديلا عن الانشقاق الطولي :
Cross sectional dissociation replacing longitudinal dissociation

إذا لم يتحمل الفرد هذه الخبرة المؤلمة المحيرة ، فإنه قد يلجأ إلى استعمال حيلة تحويرية من نوع الدفاع العصابي ونذكر المثال الأقرب والأوضح وهو الوسواس القهري (الاجتراري

خاصة) ، إذ أن المريض هنا يستبدل ظهور هذا الكيان الأعمق بأن يحور طاقته إلى فكرة أوفعل من النوع السائد فى المنطق العادى، يفرض نفسه عليه فرضا ويفشل فى أن يقاومه ، ويدخل بذلك الحلقة المفرغة التى أشرنا إليها سابقا (حاشيات ٧٠ إلى ٧٤)، وبالتالى يفرغ المرحلة الاستهلالية من حيوية وأصالة الكيانين المستقلين المقابل أحدهما للاخر بهذا الحل العصابى ، والفرق بين هذا النوع من الوسواس وبين الوسواس العصابى ابتداء أن هذا النوع الأخير يلحق المرحلة الاستهلالية الصريحة فى حين أن النوع الأول يظهر إثر مجرد التهديد بظهورها فحسب ، ومثال هذا النوع الزملة المسماة عصاب وسواس تغير الشخصية Depersonalization Obsessive Neurosis وهناك احتمال آخر لاستعمال دفاعات عصابية أخرى بنتاج عصابى آخر مثل عصاب الهيبوكوندريا Hpochondriacal Neurosis .

(ح) الازمان والتشويه : Chronicity and mutilation

إذا تأصلت هذه الدفاعات بعمق وإزمان فإنه قد ينتج عنها نوع من اضطراب نمط الشخصية كنتاج طبيعى لفرط استعمال الحيل العصابية الجديدة منعاً لتطور هذه الخبرة الاستهلالية إلى الذهان الخطر أو التناثر المتدهور .

(د) التفعيل والتلوث Acting out and Contamination

قد يلجأ المريض لتجنب إطالة هذه المقابلة المتكافئة إلى إضفاء الشرعية على الميول البدائية (العدوانية والأنانية واللذية) التى أطلقت من عقلالها إثر استعادة نشاط الكيان الداخلى ، وذلك بتفعيل سماته ونزعاته فى السلوك الظاهر مباشرة ، ثم يختلط هذا السلوك الجديد بالسلوك القديم اختلاطا ممتزجا حتى نرى الشخص وقد تغير إلى مايشبه أحد أنواع الشخصيات السيكوباتية بما يشمل ذلك السلوك المضاد للمجتمع والتكلس الانفعالى واللزوجة التى تتصف بها اضطرابات الشخصية من هذا النوع، وهذا التلوث هو نوع من الحلوسط بين القوى المتقابلة بديلا عن تأليفها فى ولاف أعلى .

(هـ) الانكار Denial :

قد ينجح الكيان البدائى الظاهر حديثا فى إنكار الكيان الذى كان قائما تماما وإلغائه والاطاحة به ، بما ينتج عنه تصرفات بدائية حادة طفلية صريحة فيما يسمى بالهوس، وسنرجع إليه بعد قليل (حاشيات ١١٨ ومابعدها) .

(و) الاسقاط : Projection

قد يكون نتاج هذه المقابلة أن يسقط أحد طرفيها إلى العالم الخارجى على أشخاص حقيقين بما ينتج عنه الضلالات وسوء التأويل ، أوعلى أشخاص وصور حسية وسمعية وهمية بما ينتج عنه الهلاوس ، وبدلا من الحديث عن شخصين فى الداخل (الفصام أو المرحلة الاستهلالية) أوعن فكرة أو فعل مسيطر على الشخص رغم مقاومته (الحل الوسواسى) أو الاتفاق السرى بينهما على مهاجمة المجتمع والانحراف عن الجادة (الحل السيكوباتى)يصير الحديث عن الناس المضطهدين والسم الذى يوضع فى الأكل والأشباح التى تتراءى فى الظلام ... الخ .

(ز) المواجهة : Confrontation

إذا لم ينجح أى من هذا كله ..ويصبح لامفر من اقتراب الكيانين بعضها من بعض فهى **المواجهة** : الكيان القديم الكامن قد نشط واحتل الوساد الشعورى جنبا إلى جنب مع الكيان السابق ، وأصبح الأمر بين سبيلين :

الاول : هو أن يتألف من هذه المواجهة نسيج جديد هو الولاف الأعلى .. وهذا احتمال قائم ولكنه سيشرح فيما بعد ، كما أنه حل صحى نموى ليس بالضرورة فى بؤرة دراستنا هذه ، فى هذه المرحلة .

الثانى : هو أن يقمع هذا النشاط البدائى ، مع استمرار حدته وقوته المتكافئة ، يقمع قمعا مبالغا فيه يكون نتاجه الاكتئاب الذى سنتحدث عنه حالا ، على أن هذا القمع ليس بالبساطة التى عناها التحليل النفسى أحيانا بمعنى أنه قمع أخلاق ضد اللذة غير المسئولة ، أو قمع الأنا الأعلى ضد الهو ، بل هو قمع خوفا من :

(ا) اللذة غير المسئولة .

(ب) العدوان .

(جـ) التناثر .

(د) الجديد أيا كان . . أى المجهول بكل احتمالاته المهددة غير المعروفة .

(٨٥) بداية « هذا » الاكتئاب وطبيعته :

لقد أطلنا فى وصف الأزمة المفترقية ومساوئها ، لكن لابد أن نعود إليها هى

وطبيعتها لأنها هى هى بداية الاكتئاب ، وعادة ماتبدأ هذه الأزمة بشعور حاد ومفاجىء أن شيئا ما قد حدث أو يحدث ، وقد سبق أن أسميت هذه الظاهرة باسم الظاهرة بلا اسم **Anonymous Phenomenon**

« حدث « الشىء »
شىء ما قد حدث اليوم »

وتتميز هـذه الظاهرة بعدة مميزات نقابلها بتواتر شـديد فى الممارسة الاكلينيكية .

(ا) يتكلم المريض عن هذه الخبرة بشكل أكيد يقينى لا جدال حوله طالما هو يتكلم عنها ،فإذا اقتربنامن سؤاله عن طبيعتها ومعناها عجز تماما لدرجة أن الفاحص السطحى قد يرتاب فى صدقه أو قد يضعه تحت أحد هذه الأعراض المسماة ربكة أو شبه فلسفية ، وهى ليست كذلك أبدا ، فيقينه بها فى منتهى الوضوح ، وعجزه عن وصفها فى منتهى الوضوح فى نفس الوقت .

(ب) إذا اضطر المريض إلى وصفها ونجح جزئيا فقد يصفها بأنها « أكيدة » أو «جديدة» أو « غريبة » أو « حقيقية » أو كل ذلك معاً ، بل عادة كل ذلك معاً ، وعجز الألفاظ عن وصف هذه الخبرة يرجع إلى أنها متعلقة بكيان كامن بدائى أصلا لم يستعمل الألفاظ منذ زمن ، كما أن الألفاظ القائمة المعتادة إنما اعتادت أن تصف الخبرات القائمة المعتادة ، وهذه الخبرة فى جدتها المطلقة غالبا ما تكون بعيدة عن متناول الوصف اللفظى بالذات(*) .

(حـ) إذا كان المريض حاد الوعى فإنه يكرر فى كثير من الأحيان تراجعه عن الوصف الذى وصفه تأكيدا لجدة الخبرة ، فهو إذا وصف مشاعره بأنها حزن مثلا

(*) قارن العجز اللفظى الأعمق فى حدة الفصام الاعمق حاشية ١٦٠ ، كما يمكن أن تقارن الجانب الايجابى الآخر لهذا العجز اللفظى بالحديث عن المرحلة البلفظية حاشية ٢٥٢ ، وأخيرا فإن من الشعر بالذات ماهو تعبير عن نجاح الشاعر المبدع أن يصف المشاعر الجديدة بألفاظ قديمة تصبح جديدة بإعادة صفها الشعرى .

سارع بأن يلحقه بقوله « لـكنه ليس حزنا كالحزن » . . وقد يعقب « لا . . . ليس حزنا » .

(د) قد يشكو المريض فى هذه المرحلة بأنه لايشعر بأى شعور وأنه فقد كل إحساسه رغم مايبدو عليه من فرط الألم وشدة الحساسية ، وهذا يؤكد أن هذه الخبرة جديدة ، ورغم امتلائها بالانفعال إلا أن الألفاظ القائمـة المعتادة لوصف الانفعال ــ مثلا ــ عاجزة عن وصفها لدرجة إنكار الانفعال أصلا وهو يعنى الانفعال الذى كان قائما ويبلغ من أهمية هذه الظاهرة « غير المسماة » أنه لابد من تحذير الطبيب الفاحص من الاعتماد على التفسير المألوف لألفاظ المريض التى يشرح بها حالته فى هذه المرحلة لأن المريض لا يملك إلا أن يستعمل الألفاظ الشائعة المألوفة رغم أنه يعنى شيئا آخر ليس شائعا ولا مألوفا .

٨٦ — الانهيار :

يصاحب بداية الاكتئاب(*) شعور طاغ بانهيار صرح مشاد ، وقد يسقط المريض هذا الشعور ــ جزئيا ــ على القيم والمـكاسب والقوة والعزة الشخصية والثقة بالنفس . . وهذا الاسقاط جزئى بالضرورة ذلك لأن إدراك فقد القيمة والفاعلية فى هذه المرحلة ليس مطلقا بحال ، ويبدو هذا الصرح أمام المـكتئب على أنه كان ضخما متينا قادرا على أن يقف أمام قهر السنين ، لذلك فإن انهياره « هـكذا » يواجهه بصدمة مرعبة لدى المـكتئب ، وهـذا مايستقبله على أنه الزلزال ، أو هو الزلزال فعلا .

وهذا الشعور الناتج إنما يؤكد طبيعة استقبال المريض لرؤيته أكثر مما يؤكد حقيقة وقوع الانهيار ، والرمز لهذا البناء الشامخ السابق بالهرم الأكبر (وهو سيتكرر فى حاشية ١١٣) يؤكد بصفة مميزة حقائق خاصة بالاكتئاب أهمها :

(*) أنبه القارئ لآخر مرة أنى أتـكلم عن نوع خاص من الاكتئاب، ولامجال للتعميم أصلا ، ولـكنى مضطر بعد ذلك أن أذكر كلمة الاكتئاب دون تمييز خاص ولن أعنى سوى « هذا » الاكتئاب .

(ا) إن المكتئب يحمل فى داخل نفسه اعتزازا بمكاسبه السابقة ، وأن شخصيته التى شيدها هى بناء شامخ تليد .

(ب) إن المكتئب ينظر إلى هذه المكاسب باعتبارها مجرد ماض من الآثار .

(ح) إن المكتئب ـ فى وعيه الجديد ـ يعيد النظر إلى هذه المكاسب باعتبارها قد قبرته لأنها لم تترجوهر وجوده الأعمق ، فمهما كان الهرم شامخا فما هو ـ فى رؤيته الجديدة ـ إلا قبرا .

٧٧، ٨٨ — ديناميات الاكتئاب(*)

يبدأ الاكتئاب حين يدب النشاط Reactivation فى كيان كان كامنا (هو الأنا الطفلية (إريك بيرن) أو المخ الأقدم، وإذ يتزايد هذا النشاط بدرجة لا تستطيع معها الدفاعات القائمة أن تسيطر عليه وتخفيه يقترب **الطفل** (الأنا الطفلية) من التعبير المباشر المزاحم (وليس التناوب كما كان الأمر فى حالة السواء) .

(كان **الطفل** تململ بعد سبات طال ..
وتحرك جوع لحياة أخرى)

وهنا تتنحى الأنا الوالدية بسرعة ، ولكن فى حركة مناورة مؤقته تستغرق لحظات أو ساعات أو أيام

(هرب الملك من التابوت يدبر للثأر مكيدة
... والملكة تبحث سيدها)

ذلك لأنه لو تنحى تماما لكان النتاج انتصار طفلى فى صورة مرض الهوس مباشرة، أما هذه البداية الخاطفة فهى معروفة إكلينيكيا فيما يقابل الطور الهوسى القصير الذى يسبق كل اكتئاب من هذا النوع ، ولابد هنا أن نذكر الفاحص الاكلينيكى بضرورة

(*) ابتداء من هذه الفقرة ولبضعة حاشيات أخرى سوف يكون الحديث عن السيكوباثولوجيا بلغة مشتركة من مدرستى : العلاقة بالموضوع Object relational والتحليل التفاعلاتى Transactional analysis إلا أن ذلك يتعلق باللغة المستعملة أساساً ، أما المادة الاكلينيكية فصادرها كما أوضحت فى المقدمة هى خبرتى المباشرة مع المرضى أساسا .

البحث عن البداية الحقيقية للمرض لا إجمالا ولكن تفصيلا بالمجهر المكبر .. أى بتدقيق مبالغ، وهذه الظاهرة قد سبق أن أسميتها بداية البداية The onset of the onset لأن السؤال عن البداية جزافا لاشك سوف يغفل مثل هذه اللحظات أو الساعات ، والمريض مهما بلغ مرضه عادة ما يتذكر تلك اللحظة بصورة أو بأخرى إلا أن على السائل ألا يسأله كمحقق عن تحديد اليوم من الأسبوع وتاريخه من الشهر، ولكن أن يسأله أسئلة محددة ومفتوحة في نفس الوقت ، ومفاجئة بشكل ما ، كأن يقول له « متى كان « هذا » ؟ » دون أن يحدد ماذا يقصد بهذا ، أو أن يسأله بطريق غير مباشر « أين كنت تجلس — أو مع من — عندما حدث ماحدث ؟ » أو « هل كان الوقت نهاراً أم ليلا » ، وأن يقصد بذلك البحث عن هذه الخبرة « غير المسماة » التى سبق شرحها (ص١٦٥) ، لذلك يحسن عدم تسميتها المرض، فلا نسأل المريض متى بدأ المرض ، حيث أن المريض قد لا يعتبر ذلك مرضا أصلا ، وقد يحدده بفترة لاحقة ، سواء فترة حدوث الاكتئاب ، أو فترة زيادته حتى التعجيز الذى ألجأه إلى الاستشارة .

ونعود فنقول إن الشعور بالطمأنينة المفرطة ، أو بالصحة الجسمية لدرجة غير معتادة أو بإشراقة فكرة كانت غائبة ، أو تفاؤل صامت ، أو محبة غامرة يشعر بها المريض تجاه من حوله، وعادة مايستغرب لها، كل ذلك قد يحكيه المريض قبل الاكتئاب أو قد يتعمق شعوره هذا حتى يذكر الله في داخله : يا صاحب ذلك من شعور بالرضا والغفران .. وغير ذلك من الصور العابرة التى تعطى طمأنينة فجائية بلا مبرر ظاهر ، وكل هذا يشير — سيكوباثولوجيا — إلى تنحى **الوالد** المؤقت (وهو ليس بالضرورة الوالد الذى ولد ، وإنما يعنى كل أنواع السلطة المنطبعة داخل الذات (راجع ص٣٠) من الوالد والوالدة والمجتمع وغيرها) .

إلا أن هذا **الطفل** المزاحم يتطلب طلبات غير واقعية (بعكس **الطفل** المتناوب فى حالة السواء الذى يكتفى بالاجازات والنوم وغير ذلك من مظاهر النكوص السرية) مثل أن يتشوق إلى حياة مختلفة فيها مثل مطلقة كالصدق والحبة . . . الخ ، بيد أن هذا الجوع وهذه الفرحة سرعان ما يقمعها مواجها الواقع حيث يجد الطفل

أمامه تقل خطى الأمر الواقع تمنع أى تماد فى هذا الحلم (مادام المرض ليس هوساً هذه المرة) ، وهكذا سرعان ماتصبح رقصته هى ترنح المذبوح، وسرعان ماتصبح ولادته هى جنازته أمام كثبان الأمر الواقع الزاحف الساخر

« والثدى الجبل الرملى تزحف كثبانه
تكتم أنفاس وليد كهل
يرقص مذبوحاً فى المهد اللحد »

وبعد نهاية هذه الفترة العابرة المعلنة لاستعادة نشاط الجزء الأقدام ، وبعد هجوم الأمر الواقع على الوليد فور ولادته (وليد كهل) ، وبعد فشل هذا النشاط أن يتمادى مستقلا لتصبح هذه الحالة « هوساً » ، يعود النشاط **الوالدى** إلى السيطرة على الموقف ، ولكن ليس بأسلوبه السابق ، بل بأسلوب الثورة المضادة إن صح التعبير ، وهو يعلن الوصاية المكثفة على هذا النشاط الطفلى الجديد بعد عجزه عن مواجهة الواقع ، ومن خلال الوصاية المكثفة الجديدة يصبح مصدر الرعاية والنماء (الثدى) كاتما للأنفاس (الجبل الرملى .. تزحف كثبانه)، فهذا الإرضاع الجديد فى شكل الوصاية الغامرة (الخائفة معا) ماهو إلا قتل للمحاولة وقهر ساحق (تكتم أنفاس وليد كهل) ، ولابد من الإشارة إلى أن **النشاط الطفل هنا** لايستسلم رغم قهره ، إذ لو استسلم لما تطورت الحالة إكلينيكيا إلى الاكتئاب ، فهو يستمر فى نشاطه المقاوم مما يضاعف من نشاط الوالد الوصى المعاقب ، إذ أنه لو استسلم وفقد نشاطه وتخلى عن الطاقة التى استحوذ عليها فلسوف تعود الحالة إلى الوجود المستقل الواحد دون معركة ، أو آثار معركة ، ومهما زادت مرارة التجربة ، فإن هذا المرض بالذات هو مرض حيوى يقظ يدل دلالة صريحة على تكافؤ القوى المواجهة بعضها البعض(*) .

(*) هذا التكافؤ هو هو الذى سيفسر تناوب الاكتئاب مع الهوس فيما بعد ، بمعنى **للوالد** جولة (اكتئاب) ثم **للطفل** جولة (هوس ..) وهكذا .

٩٠،٩١٪ – اختلاف نوعية الادراك Altered perception (*)

من أعراض « هذا » الاكتئاب ، وخاصة فى بدايته ، أن الادراك يتغير نتيجة لأن نشاطا جديدا قد أضيف إلى النشاط القديم مزاحما مستقبلا للعالم والذات فى نفس الوقت « معا » ، أى بلغة الفسيولوجيا : تزداد نيورونات جديدة إلى النيورونات العاملة بدرجة طفيفة إلا أنها تكون كافيه لتغير نوعية المساحة المستقبله للمدرك من أى مصدر (العالم الخارجى والذات) وهذا العرض بالذات يصف بداية المرحلة المفترقية(**) – وخاصة فى « هذا » الاكتئاب ، يشعر المريض هنا أن الناس غير الناس .

(وتغير شكل الناس
ليسوا ناس الامس)

كما يشعر أنه هو قد تغير كذلك

(وتغير إحساسى بكيانى
أنا من ؟ كيف ؟ وكم ؟)

وهذا الشعور يكون شعورا عميقا وحقيقيا وخبرة إدراكية معاشة ، وليس مجرد وهم أو فكر كما يحدث فيما بعد فى ضلالات أو وساوس من هذا النوع (.. ماهى إلا البقايا المعقلنة لهذه الخبرة الأصيلة الأعمق) – وينبغى أن نشير إلى أنه فى هذه المرحلة ، وقبل أن يستقر الاكتئاب ويتضح ، لا يحكم المريض على الناس

(*) اخترت هذا التعبير خصيصا (اختلاف نوعية الادراك) بدلا عن تعبير اضطراب الادراك Disorder of Perception أو تعبير سوء تأويل الادراك Misinterpretation لأن تغير نوع الادراك هو المراد هنا ، حيث أنه يرتبط ارتباطا مباشرا بزيادة مساحة الترابط المخية ، وليس بتفسيرات فكرية تجريدية .

(**) تفسير هذا العرض هنا – تغير إدراك الذات والعالم – يسرى على أى أزمة مفترقية حتى ولو لم تنته إلى الاكتئاب ، أى أنه يسرى على الفصام الاستهلالى وبداية حالة البارانويا تحت الحادة، وكذلك فى خبرات النمو وخاصة فى فترة المراهقة، وإن كانت جرعة إحياء نشاط النيورونات الجديدة تكون متناسبة ومتدرجة ، بعكس الخبرة المرضية حيث تكون الجرعة كبيره ومزعجة .

« بقلة الخير » ، ولا على نفسه « بقلة النفع » كما يحدث فيما بعد ، ولكن كل مايعانيه وينزعج له هو هذا التغير « ليسواهم ، لست أنا » ، وتزيد التساؤلات(*)

(أنا من ؟ كيف ؟ وكم ؟
من ذاك الكائن يلبس جلدى ؟
من صاحب هذا الصوت ؟
هل حقا « أنا » يتكلم ؟)

ويلاحظ هنا كيف يظهر التعدد مع التغيير فى آن واحد ، إلا أن انفصال الكيانين لا يحدث بالدرجة التى يصبح معها مشكلة تظهر فى شكل أعراض محددة(**) وهذا التغير في الادراك ضرورى لتشخيص هذه المرحلة من المرض (وبصفة عامة لتشخيص المرحلة المفترقية الدالة على التغير البيولوجى النوعى الأكيد) ، وأستطيع القول أنه بغيرها — مهما ضعفت درجتها — لابد أن نعيد النظر فى ماهية الاكتئاب تحت الفحص ، إذ أن غياب هذه الأعراض فى بداية هذا الاكتئاب قد يعنى احتمال أننا أمام نوع آخر من الاكتئاب أو من المرض النفسى عامة (**) .

٩٢ — حدود الذات فى الاكتئاب :

من المعروف أن العرض المسمى فقد حدود الذات Loss of ego boundaries هو عرض خاص بالفصام فى أغلب الأحوال ، إلا أنه فى بداية الاكتئاب (والأزمة المفترقية بصفة عامة) تحدث ظاهرة يمكن أن تسمى شفافية حدود الذات Transparency of ego boundaries ، أو على وجه التحديد هى الخوف من

(*) راجع أيضا حاشية (١٠) : «الهجوم التساؤلى المحتج» ص ٤٣

(**) قد يحدث هذا العرض فى شكل غير مباشر فيما يسمى «علامة المرآه» Mirror Sign ويكثر ذكر هذه العلامة كأحد أعراض الفصام بالذات ، لانها تدل على إسقاط التعدد فى شكل اغتراب ذهانى وليس مواجهة اكتئابية ، ولعل فى ماجاء فى مسرحية بيراندللو « هنرى الرابع » والمرآة على صدره وهو يدفع ماتيلده للنظر فيها قائلا « هل حدث يوما أن وجدت فى نفسك نفسا غير نفسك ، أم أنك كنت دائما نفس نفسك ؟ » ماتشير مباشرة إلى هذه الظاهرة .

(***) فى العلاج النفسى الجمعى المكثف ، يصعب أيضا التأكد من أصالة نوعية التغير دون المرور الطفيف جدا بمثل هذه الخبرات وفى هذه الحالة تعتبر — مع المسار — علامة إيجابية.

شفافيه حدود الذات ، وحدود الذات تعبير رمزى من ناحية ووظيفى من ناحية ، إلا أننا لكى ندرك طبيعته وحقيقته يستحسن أن نترجمه إلى لغة عصبية كما اعتدنا فى هذه الدراسة ، فإن الذات تكون محدودة بمدى الفصل الواضح بين مجموعة من الترابطات Associations ومجموعة أخرى ، وفى حالة الاكتئاب (والأزمة المفترقية بصفة عامة) يدب النشاط فى الجزء الأقدم من المخ ويضعف هذا الفصل بين مجموعات الترابط لأن النشاط الجديد يزاحم ويشارك فى الوظائف الشعورية، فإذا ترجمنا ذلك إلى لغة التحليل التفاعلاتى قلنا إن **الطفل** يقترب ويزاحم **الوالد والفتى** ، ولكنه ـ كما ذكرنا ـ لا يحل محلهما أو ينتصر عليهما ، ومع ضعف هذا الفصل بين النشاطين يشعر النشاط الذى كان سائدا بأنه غير قادر على التحكم فى الداخل بالفصل (عصبيا) أى بالكبت (باللغة النفسية الدينامية) وكأن هذا الداخل مهدد دائما بالخروج بالرغم منه ، أو بالإعلان ، وهذا ما يعنيه المتن

(فتحت أبوابى
رق غشائى)

وقد تزداد حدة هذه الظاهرة ، ويستقبل المريض الحركة الداخلية النشطة على أنها أكثر تهديدا وقلقلة ويخاف من عدم التحكم فيها أصلا بما يظهر فى أعراض الخوف من الجنون ومن عدم التحكم فى بداية الاكتئاب كذلك ، ولاشك أن الخوف العقلى من الظاهرة كما هو الحال فى الرهاب الوسواس ، غير حدوثها ومعايشتها كما هو الحال فى الاكتئاب ، نتيجة لوعيه المباشر بنشاط الجزء الداخلى غير إسقاطها والاغتراب عنها كما هو الحال فى الفصام(*) ، ولكن ماوراءها فى

(*) من أقوال المرضى فى هذه المرحلة « أنا خايف لاتبعزق » ، «أنا خايف لا تجنن» ، « خايف لاصرخ » ، « خايف لا يجرالى حاجة » ، «خايف لافقد عقلى » ، « خايف لمرفشى أكلم الناس زى ما أنا متعود » ، « خايف لاسيب نفسى أخبط فى اللى قدامى أعمل فيه حاجة » وهو خوف **محدد** ومن **الداخل** بعكس القلق إذ هو **من الداخل** ولكنه **غير محدد** وبعكس الرهاب العصابى (الوسواس أو غيره) إذ هو **محدد** ومن **الخارج** ، ولذلك فانى أفضل أن يكون له اسم « رهاب المواجهة » **Confrontation phobia** تمييزاله عن هذه الانواع الاخرى .

البداية فى الأحوال الثلاث هو نفس الأساس السيكوباثولوجى والفسيولوجى المرضى(*) .

٩٣ – تأكيد جديد بأن « هذا » الاكتئاب مرحلة مفترقية :

المريض المكتئب – من خلال رؤيته الجديدة – يعيد النظر فى وجوده السابق ، ويعيد استقبال وإدراك العالم من حوله من جديد ، وهو يبدأ – فى غور نفسه – بالهجوم على الوجود السابق (الممثل حالا فى الآخرين الذين لم يتغيروا مثله) وهذا الهجوم يبدو صادقا أصيلا وكأنه نابع من نشاط القوة الجديدة المتحفزة ، فهو رافض للزيف وللقديم وللسلوك القهرى . وهكذا، وينتج عن هذا الهجوم إعلان سقوط الأقنعة ، وجرعة أكبر من الوعى الموضوعى ، الذى هو قريب من الوعى الذهانى Psychotic awareness (الذى أشرنا إليـــه فى حاشية١٢ص٤٤) ولكنه وعى مرعب ، لأن تحطيم الزيف وسقوط الأقنعة لايكفى للحفاظ على التوازن ، والبديل القادر ليس جاهزا ولا فاعلا

(سقطت أقنعة الزيف
لكن الحق لم يظهر بعد)

وتكون نتيجة هذه الرؤية العاجزة هو الحزن الحقيقى دون تراجع ، وكأن **الطفل** الذى يحاول أن يرفض الموت بأسفكسيا المجتمع ، يجد نفسه مهدد بالقتل بحراب الحزن المتلاحقة ، وعلى ذلك فالاكتئاب – بإيجاز – إنما يظهر :

(ا) حين يسقط القديم بلا استئذان أو تمهيد .

(ب) حين لايظهر – فى نفس الوقت – الجديد بالفاعلية اللازمة .

(حـ) حين لا تتناثر الشخصية بتفكيك أجزائها بعيدا عن بعضها .

(د) حين تعجز الدفاعات أن تعيد التحكم فورا .

(*) سبق أن تعرضنا لهذه الظاهرة ونحن نتكلم عن رهاب الخوف من الاماكن المفتوحة (حاشية ٥٧) وقلنا إنها الصورة العصابية لفقد أبعاد الذات أو الضلالات الإذاعة Tought broadcasting

٩٤ – الموقف الفنى للمكتئب :

يسمى هذا الاكتئاب أحيانا فى مراحله الأولى بالاكتئاب الوجودى ، وقد أسميت هذه النقطة بالموقف الفنى وذلك لوجه الشبه بين المكتئب والفنان فى صدق الرؤية وعمقها دون القدرة (أو الالتزام) على تنفيذها الحالى، فوظيفة الفن فى تقديرى هى عرض هذه الرؤية بجرعات تسمح بإثارة ما يقابلها تدريجيا دون الالتزام أو القدرة على تنفيذها حالا ، والمكتئب هنا ينظر إلى نفسه وإلى الواقع نظرة فاحصة جديدة يصور بها فقد الاحساس على أنه الموت ذاته ، وهناك احتمال أن الاسقاط يعمل بشكل متوسط فى هذا الموقف ، وكأن تغير الاحساس لدى المكتئب الذى استقبله على أنه « فقد للعواطف » قد أسقط على الناس حتى رآهم بغير مشاعر ، فضلا عن حقيقة إدراكه المبالغ فيه لسطحية التواصل بين الناس ، ولكنى أرجح – من الممارسة الاكلينيكية – أن المكتئب يمر فى المرحلة الأولى بما يسمح له أن يعلن فى صدق موضوعى حقيقة سطحية ما حوله التى تتضمن زيادة فى درجة احتياجه إلى عواطف أعمق وفى مرحلة لاحقة يبدأ الاسقاط فى العمل جزئيا ويسهم للوصول إلى نفس العرض ظاهريا .

أما بقية الصورة الفنية فهى رؤية المكتئب لعجز التواصل بين الناس فى هذه الأصوات المتبادلة بلا فهم أو معنى ، مما يمكن أن يسمى « حوار الصم » Dialogue des sourds ، وكأن كل الديالوجات ماهى إلا مونولوجات مقطوعة وكأن الواحد من الناس لايسمع إلا نفسه ولا يرد إلا عليها ، وكأن الألفاظ عند « هذا » الاكتئابى تدب فيها الحياة كما دبت فى سائر أنواع إدراكه وسلوكه (ولكنها حياة مرة أليمة) .

الكلمة عند المكتئب :

يشعر المكتئب بأن الألفاظ تحمل قدرا حقيقيا من المعانى أكبر من قدرته على تحمل عبئها وأكثر من قدرة التعامل العادى بين الناس على إيفائها حقها ، وكأن المكتئب بعكس الفصامى ، فى حين تفقد الألفاظ معناها عند الأخير ، تزداد عمقا وتحديدا ومعنى عند الأول ، بحيث إذا قاس كلام الناس مع بعضهم بالمقياس الذى

يعيشه ، اكتشف بشاعة خلو الأصوات من المعنى، وكأنهم موتى يتبادلون الأصوات، لا أحياء يمارسون الحوار

« والأحياء الموتى فى صخب دائم

ويخيل للواحد منهم أن الآخر يسمعه

والآخر لا تشغله إلا نفسه

أو موضوع آخر ... الخ)

ولا يستطيع المريض المكتئب أن يتحمل كل هذه المسئولية فى أن يملأ اللفظ بالقدر المضبوط تماما من المعنى ، فى حين أن الشاعر (كما ذكرنا فى تذييل حاشية ٨٥ ص ١٦٥) يستطيع ذلك ، وقد عبر بعض الشعراء عن هذه الخبرة (إما بطريق مباشر عن خبرتهم الذاتيه وإما بطريق إسقاطى عن رؤيتهم فراغ كلام الآخرين ووصفهم لهذا الخلو من المعنى وصفا مبدعاً أمينا(*) ، ومن المتوقع أن هذا العبء إذا لم يفرغ إبداعاً فإنه سينهك ويفقد حيويته وقد يتدرج حثيثا إلى أنواع أخرى من الاكتئاب الميت (مثل الطفيلى النعاب) . . بل إن الطرف الآخر لهذه الخبرة الحادة هى الفقد

(*) يقول صلاح جاهين فى إحدى رباعياته واصفا صعوبة الالتزام بدقة الكلام تحديدا

وقفت بين شطين على قنطرة
الصدق فين والكذب فين ياترى
محتار حاموت الحوت طلع لى وقال :
هوه الكلام يتقاس بالمسطرة

ويقول صلاح عبد الصبور فى ليلى والمجنون

لا يعرف أحدهمو من أمر الكلمات إلا غمغمة أو همهمة أو همهمة أو تأتأة أو نأنأة أو شقشقة أو سفسفة أوماشابه ذلك من أصوات، ينتزعون ثياب الافكار الموس والأفكار الحرة، وتلوك الاشداق الفارغة القذرة، لحم الكلمات المطعون .

ويقول نجيب سرور فى بروتوكولات حكماء ريش

ياذؤبانا لا كتشرف الكلمة، جئت ألملم كل الكلمات المسمومة، الكلمات المصطلحات الشعريات، الكلمات المعكوسات ، فى الاحذية الأجلاسيه اللامعة .

معنى الألفاظ في الفصام (وإن كان هذا الفقد ظاهرى فى بعض الأحيان كما سيرد فيما بعد)

(٩٥) البحث عن المعنى :

ذكرنا فيما سبق (حاشية ١٤ ص٥٧) أن المعني من أهداف الحياة الهامة إن لم يكن هو هدف الحياة الأساسى ، وإذا كان المعنى تلقائيا وحيا وراء سلوك ظاهر تسكينى عند الناس العاديين ، فإن المكتئب مع زيادة وعيه ، يدرك طبيعة الأهداف القهرية التى يجرى وراءها الناس من حوله ، ويبالغ في ذلك حتى يراها أهدافا تعجل بالنهاية ليس إلا

(يتعجل كل منهم حتفه
إذ يلتهم الأيام بلا هدف وبلا معنى)

وهكذا يحتد إحساسه بالزمن كما احتد وعيه بنفسه ومن حوله وبالقلق وبالحاجة إلى المعنى ، فيصبح إحساسه بالزمن واضحا عنيفا ومرهقا ، وإذا كان الشعور بوقع الزمن يقع فى دائرة تحت الشعور أو اللاشعور عند الشخص العادى وكان الشعور بالزمن يموت أو بتعبير أدق يبتعد فى غيابات اللاشعور عند الفصامى ، فإنه عند المكتئب يتضخم ، وقد يعبر المكتئب عن هذه الظاهرة بشكواه من ثقل وقع الثوانى وطول النهار وبطء الليل وتأخر الصبح ، وهو حين يحتد إحساسه بالزمن لنفسه ، يرى لهاث الآخرين وكأنهم يجرون خارج نطاق الزمن ، لأنهم يتناولونه باللاوعى به ،ونوجز نتاج هذا كله في ظاهرتين: الأولى ، زيادة الوعى بحركة الزمن وتسلسل الأحداث سواء فى العالم الخارجى أم بالنسبة لحركة التسجيل الحية وذلك بالنسبة لنفسه والثانية زيادة الوعى باغتراب الآخرين عن وقع الزمن .

٩٦ — قضية العقل والجنون عند المكتئب :

تثار هذه القضية عند « هذا » المكتئب بشكل حاد ومباشر ، فهو إذ يدرك ماحدث له ، يعرف أنه يقترب حقيقة وفعلا من حكمة أعمق ورؤية أصدق وإحساس بالكلمة أشرف وإحساس بالزمن وبالموت وبالآخرين أكثر موضوعية وإن كان

أكثر إيلاما ..وربما أقصر عمرا ، فهو بهذا كله يزداد عقلا بالمقاييس المطلقة المجردة ولكنه فى نفس الوقت يزداد جنونا بمعنى بعده عن المألوف ، والخط العام والجرعة المناسبة من الاحساس والوعى، بالاضافة إلى عجز هذه الجرعة المفرطة من الاقتراب من حجم الأشياء الحقيقى (الموضوعية) فى أن تفرغ فى محتوى الحياة العامة فعلا وتكيفا ، فهى رؤية عاجزة وإحساس مؤلم ليس إلا والمكتئب فى قرارة نفسه يدرك هذا التناقض الحاد ، بل وقد يصل إدراكه هذا إلى وعيه بشكل مباشر

(و « العاقل » مثلى .. ، أى من جن ،
. . . يعرف ذلك)

٩٧ ـ امتداد هذا الوعى البصيرى الى عمق السيكوباثولوجى

إن من أهم مصادر علم السيكوباثولوجى الأصيلة هو وعى المريض بطبيعة مرضه وجذورها ، ولعل كتابات المرضى عن أنفسهم قد ألهمت كثيرا من الدارسين إلى أصول مرضهم ، والمثال البسيط لذلك هو حالة « دكتور شريبر » التى استمد منها فرويد أغلب معلوماته عن البارانويا والفصام ، كما أن الفيلسوف السيكوباثولوجى ك . ياسبر قد كتب كتابه « المرجع فى السيكوباثولوجيا » وهو ليس ممارسا إكلينيكيا ـ من إعادة رؤيته لتقارير المرضى ،وأخيرا فإنى لم أشاهد مقولات فرويد وغيره عن عقدة أوديب وغيرها صريحة مباشرة إلا فى الذهانين بوعيهم الحاد ، وقد ألفت أن أعلم طلبتى حقيقة تساعدهم على التشخيص تقول « إذا قال لك مريض كلاما هو السيكوباثولوجى بعينه كما تعرفه وكما تقرؤه فى كتبك ، .. ولم يكن هذا المريض قارئا فى هذا العلم .. ولم يكن مبدعاً فلابد أن يبدأ الشك عندك أنه « ذهانى » . »

وفى هذا المرض بالذات« هذا الاكتئاب » الذى يتصف بالتماسك النسبى من ناحية ، وبذهانية الوعى من ناحية أخرى تصبح المعلومات التى يمنحنا إياها أصيلة وهامة ، ويحكى هؤلاء المرضى وكأنهم يقرؤون كتابا مفتوحا ، والويل لهم من فاحص سامع لايعرف فى هذا العلم بالقدر الكافى، ولا يريد الخوض فى أغواره سمعاً وتعلما ، إذ أنه سرعان ما سيعتبر كلامهم تهيؤات لا أكثر ولا أقل ... فى حين أنهم ،

يدلون بأخطر المعلومات ، وقد يدلى مريض بأفكار تتفق مع هذه المدرسة ، ويدلى آخر بأفكار تتفق مع تلك المدرسة ، حتى أخذ ذات مرة على التفسيرات السيكوباثولوجية هذا المأخذ حين ثار تعليق دعابى يقول : « إن مريض يونج يحلم أحلاما يونجية ، ومريض فرويد يحكم أحلاما فرويدية ».. وهكذا ، وهذه حقيقة صحيحة ولكن تفسيرها لاينفى ذلك الشك المسطح في أن مصدر هذه الأحلام هى صاحب النظرية أصلا ، وإنما تفسيرها العلمى أن المريض يقول ماشاءت له رؤيته وقدرته على التعبير أن يقول ، وصاحب كل نظرية يلتقط مايتفق مع نظريته من هذه المادة الثرية الصادقه ، وكل هذه المقدمة تنتهى بنا إلى استنتاجين **الاول** : أن النظريات السائدة ، رغم اختلاف لغتها ودرجتها من العمق لها أساس من الصحة **والثانية** : أن الرؤية الذهانية (النكوصية جزئيا) هى من أهم أصول هذه النظريات لو أحسن الاستماع إليها واستيعابها وتفسيرها

(ولقد يرتد البصر إلى أعماقه
يتذكر أصل القصة)

(٩٨-١٠٢) تطور الطفل .. حتى الموقف الاكتئابى (ومفهوم السيكوباثوجينى)

فى هذه الفقرات سيكون الحديث بلغة المدرسة التحليلية المسماة « العلاقة بالموضوع » Object Relation ، وقد تفتنى هذه المدرسة فى توضيح فكرى وتعميق رؤيتى أى نفع ، وكل ما استطعت أن أضيفه إليها هو البعد البيولوجى من ناحية ، وتطور تعدد الذوات من جهة أخرى ، وكأن رؤيتى لها هى جماع بين مقولاتها ، وفكر التطور البيولوجى (داروين ، وجاكسون ، وإى) ثم الفكر التحليلى التفاعلاتى (إريك بيرن) ، ويظهر ذلك فيمايتعلق بالاكتئاب بوجه خاص ، وأقدم هنا ابتداء هذه المراحل المتعددة الأبعاد ، التى ستنتهى منها إلى التفسير المتعلق بما جاء بالمتن بشأن « هذا » الاكتئاب :

(١) يمر الطفل فى تطوره(*) بمراحل مختلفة متتالية ، وقد اختلفت المدارس

(*) يمكن الرجوع أيضا الى كتابى « مقدمة فى العلاج الجمعى » الجزء الثانى ص ٢١٠-الى ٢٢١ أساسيا وبعضا مما بعدها .

فى تسميتها ، وإن اتفقت – فى عمق معين فى تسلسلها – ويعرف هذا النمو الفردى بالتطور الأنتوجينى Ontogeny .

(ب) يكرر الطفل بذلك تاريخ نوعه (الفيولوجينيا Phylogeny) فيحقق القانون الحيوى القائل بأن الأنتوجينيا تعيد الفيلوجينيا .

(ج) يكرر الطفل هذه الخطوات فى كل نبضة نمو لاحقة بعد ذلك ، (وقد أسميت نبضة النمو هذه قبلا باسم الماكروجينيا Macrogeny تمييزا لها عن نبضة أصغر تتعلق بتطور الفكرة أسميتها أريتى Microgenia وقد تكون هى الموازية لتطور الوعى عند هيجل .

(د) تعتبر أزمة الذهان خاصة (والمرض النفسى عامة) صورة مكررة وفاشلة فى نفس الوقت – للماكروجينيا ، بما ينتج عنها من آثار سلبية ومعوقة للنمو ، ويمكن تسميتها بالسيكوباثوجينا Psychopathogeny باعتبار أن فشل هذه النبضة أيضا ينتج عنه عملية عكسية وإن كانت هادئة ومسلسلة .

(هـ) نستطيع أن نتعمق فى أزمة السيكوباثوجينيا هذه على اعتبار أنها محاولة مبتورة لاستعادة مراحل النمو والانطلاق منها على قدر وعى المريض المكتسب ، ونحن إذ نستغل رؤية المكتسب المتقمصة فى المتن – شعرا – ، إنما تتاح لنا الفرصة أن نعيد النظر فى فروضنا ، نعدلها ونزيد عليها :

١ – يولد الطفل « جسميا » بانفصاله عن أمه ، ولكن ولادته النفسية تتأخر عن ذلك .

٢ – صدمة الميلاد (التى وصفها أساسا أوتورانك) ترجع فى تقديرنا إلى عدم التناسب – توقيتا – بين هذه الولادة الجسمية وبين الولادة النفسية(*)

(لما غادرت القوقعة المسحورة

صدمتنى الدنيا)

(*) يصاحب تأخر الولادة النفسية ، تأخر فى استكمال نضج المخ بالذات ، فهو من الأعضاء القليلة التى تستكمل نموها وتغطية بقية أعصابها بنشاء الميلين ، وتحقيق ترابطاتها ، بعد الولادة .

٣ — يقابل الطفل هذه الصدمة بالتراجع فى مواجهة خطرين أساسيين .

(ا) الافتقار إلى الدفء النفسى الحانى ، وهو يستمده من أمه أساساً باعتبارها تحمله فى رحم نفسى Psychological Uterus حتى تتم ولادته النفسية فى مرحلتها الأولى .

(ب) مواجهة قسوة الخارج بما يحمل من عدوان وتهديد ، والطفل إذ يواجه هذا الخطر وذاك(*) لايستطيع أن « يدرك » طبيعة هذه الصعوبات ولكنه يستقبلها ويتفاعل لها ، وسواء بالنسبة للجفاف العاطفى أم القوة الحقدية، فإننا ينبغى أن ننظر إليهما باعتبارهما من الطبيعة المرحلية لمسيرة البشر والمجتمع إذ يفرض أسبابها ، والانسان إذ يحتمى بهما وفيهما ، إنما يعلن مرحلة طبيعية فى التطور الانسانى ، أما استقبال الطفل والفنان لهما فهو استقبال قاس نتيجة لاحتياج مفرط ، لأن الطفل إنما يتكون بانقساماته وإعادة التحامه نتيجة لتعامله مع هذا الواقع ، ولكن الذى ينبغى أن ننتبه إليه هو « الجرعة المناسبة » من هذا وذاك وليس اختفاؤهما تماماً، وإن كان هذا أمل مستقبلى لا يجوز التنازل عنه مهما قسا الواقع المرحلى ، ويبلغ فى حدة شعور الطفل بأن

(نار الحقد قد اختلطت بجفاف عواطف ثلجية
. . .)

أما كيف يقابل الطفل «صدمة الميلاد» هذه فقد اختلفت المدارس فى تحديد خطواته :

(ا) نستطيع أن نقول استنتاجا من فكر فرويد أن « تثبيتا » يقع فى مواجهة كل موقف لايستطيع الفرد أن ينتصر عليه أو يستوعبه أثناء مسيرة نموه ، وبالتالى فإن حديث الولادة يتثبت عند هذه المرحلة، وتزيد النجسية الأولية رسوخا ، وتصبح نقطة التثبت هذه نقطة جذب فيما بعد إذا ماقابل ضغوطا مناسبة ، ويصبح المرض النفسى استجابة لجرعة هذا التثبيت تناسبا مع جرعة الضغوط المسئولة .

(*) سأرجع إلى التفسير العصبى لهذه الخبرات المفترضة بعد قليل

(ب) تقول المدرسة الخاصة بالعلاقة بالموضوع (فيربرن وجانترب خاص) أن مواجهة هذه الصدمة ومايليها يكون بانقسام الأنا الناكص Regressed ego نتيجة لما أسموه بالانشطار الأولى Primary Split ، وهذا الأنا الناكص هو «كيان» يؤكد فكرة تعدد الذوات ، (حاشية ٥ ص ٣٦ ومابعدها) وصراعها فيما بعد بين الجذب نحو الحماية فى الرحم بما يمثله هذا الأنا الناكص ، وبين التقدم فى خضم الواقع بالجزء الباقى الصارع .

(حـ) يقول إريك إريكسون فى هذا الشأن أن الطفل منذ هذه البداية المبكرة يواجه « أزمة نمو » فى مفترق مابين الثقة الأساسية Basic Trust ومابين اللاثقة الأساسية Basic Mistrust ويتوقف نتاج هذا الموقف على ما يجده الطفل من جو محيط يرجح الثقة أو عدم الثقة .

(د) أما المفهوم الذى أحاول أن أؤكده تحقيقا للقانون الحيوى(الأنتوجينيا تكرر الفيلوجينيا) هو أن هذه الخبرة ليست شعورية كما بينت ، وليست فنية كماصورت في المتن (وكل مقولات ميلانى كلاين وإريكسون في تقديرى ومن خبرتى ـ هى من واقع ما اسميته الخبرة العلمية الحدسية الفنية ، بمعنى أنها ترجم المعايشه البيولوجية إلى ألفاظ حديثة ليست هى بالضرورة حقيقة مايحدث) ، وكأن هذا التصوير« نار الحقد قد اختلطت بجفاف عواطف ثلجية » لايصف مباشرة خبرة الطفل في هذه المرحلة الأولى بل إنه :

١ ـ يرمز إلى هذه الخبرة فحسب .

٢ ـ يرمز إلى طبيعة العلاقة البدائية في الحيوانات الأولية التى تمثل الطور المقابل للجزء الأعمق من تكوين الطفل حديث الولادة ، وهذا الطور (المقابل للأنا الطفلية فيما بعد) يكون أنشط داخل الرحم ، فإذا ما قابلته متطلبات الواقع خارجه ونشط قليلا لمواجهتها ولم يستطع أن يكمل نشاطه مستقلا فإن جزءا منه يكف عن النشاط ، والجزء الآخر يحاول أن يشترك في نشاط الجزء التالى (التالى نموا وتاريخا تطوريا) في مواجهة هذه المتطلبات الجديدة .

فباللغة العصبية التطورية يمكن تفسير هذه الخبرة بالانفصال الكامن للجزء الأقدم ، والترابط النسبي للجزء الباقي ، وهذا يقابل الأنا الناكص من جهة ، ويفسر التثبيت الفرويدى من جهة أخرى .

إذا فالتفسير البيولوجى لهذا الانقسام من جهة، وهذا الترابط من جهة أخرى، هو طبيعية مسيرة النمو التى تتبع خطوات طبيعية فى أى نمو ديالكتيكى :

(ا) الكتلة العصبية غير المميزة ـ وإن كانت ممثلة لكل مراحل الفيلوجينيا ـ تنقسم إلى جزيئاتها (الممثلة للكيانات عبر التاريخ الحيوى) فتكمن التنظيمات (الكيانات) غير المناسبة للمرحلة، وتنشط التنظيمات (الكيانات) المناسبة للمرحلة .

(ب) يستمر الكيان النشط لفترة تتناسب مع المرحلة ، فإذا زاد النمو بعد ذلك وفرضت طبيعة العلاقات مرحلة جديدة كمن هذا الجزء الذى كان نشطا ، وثارت الأجزاء الكامنة الأقدم والأحدث ثم عادت الكتلة تنظم نفسها بنفس الأسلوب على مستوى أعلى .

(حـ) فى كل إعادة تنظيم ـ وهو مايقابل الأزمة المفترقية ـ توجد محاولة للولاف الأعلى من خلال تنشيط الجزء الكامن واستيعاب بعض منه وهكذا .

والآن : **اذا كانت هذه** الفروض تمثل لغة عصبية تتعلق مباشرة بأن الجهاز العصبى للانسان يحمل آثار كل الأجهزة السابقة للأحياء السابقة الممثلة لكل تاريخه التطورى ،

واذا كانت هذه الأجهزة السابقة لاتعمل معاً منذ البداية ، بل يتناوب عملها حسب كل مرحلة ، ومع كل نبضه نمو ، يحاول الجهاز الانسانى استيعاب قدر أكبر من إمكانيات تاريخه الحيوى ،

واذا كان الطفل لايستطيع أن يعيش خبرات هجر أمه وصدها وبرودها وحقد المجتمع وقسوته بالمعنى الذى اعتاد الناضج أن يعبر عنه .!

فماتفسير هذه النظريات السيكوباثولوجية التى تتكلم عن « الموضوعات الداخلية Internal object » وعن قتل الطفل لأمه ، وعشقه لها ، وعن شعوره بالذنب إزاء هذا أو ذاك ، وعن الثقة الأساسية ؟ وانعدامها ... الخ .

هل يمكن أن نرفضها جميعا ؟ أفلا نعذر الأطباء العضويين حين يتراجعون فى خوف من كل هذا التنظير الذى يفترض أحوالا ومشاعر وأفكارا يستحيل مجرد تصورها لدى الرضيع ، ويختبئون بين المشتبكات العصبية ؟

إن التفسير الذى أطرحه هنا هو نابع من إصرارى على عدة أمور :

أولها : تصديق حدس وإجمال هؤلاء العلماء الفنانون المنظرون .

وثانيها : رفض أى فكر غير بيولوجى .

وثالثها : الفائدة العلاجية التى تعود على المريض من احترام هذه الأفكار وتطبيق جوهرها .

وهذا التفسير يقول :

إن دراسة الطفل فى نموه ، ودراسة المجنون فى نكوصه ، ودراسة المكتشب فى حدة وعيه ، ودراسة المريض فى خبرة علاجه الجمعى مارا بمأزق الذهان المصغر . كل هذه الدراسات مع باحث فينومينولوجى موضوعى قادر ، تجعل مثل هذه الباحث: يستقبل كليا خبرة اللا تميز باعتبارها « الفطرة » .

ثم يستقبل خبرة الانقسام والسكون الجزئى من ناحية والترابط الجزئى من ناحية ، باعتبارها تثبيتا أو انقسام كيانات الأنا ، ونكوص بعضها .

ثم يستقبل أى خبرة تكرر نوعاً معينا من الحياة (الحياة البدائية أحادية التواجد: باعتبارها الحياة الشيزويدية داخل الرحم ، ثم الحياة التوجسية التعرية المكرة المتحفزة باعتبارها الموقف البارنوى للطفل كما سيأتى بعد وهكذا .

يعنى أن هذا العالم الفنان الذى يستقبل هذه الانقسامات والتجميعات والتوليفات لابد أن يبحث فى قاموس ألفاظه الذى استحدث بعد كل هذه المراحل ليختار من بينها أقرب الألفاظ المناسبة لوصف هذه الخبرة أو تلك .

وقد أشرت ضمنا إلى استعمال هذه الألفاظ الدقيقة من حيث وصف المقابل الانسانى للخبرة البدائية والرضيعية ، وهو استعمال رمزى بالضرورة ، ولكنه مقيد حتما فى العلاج كما سيأتى ذكره لأن الاستغناء عن هذا الوصف اللفظى الانسانى والاكتفاء بلغة الانقسام العصبى والتوليف المستوياتى لن يفيد كثيرا فى ترجمة هذه الخطوات إلى علاقة انسانية مباشرة ، أو بذل الجهد العلاجى ذى المعنى فى المساعدة لالتحامات أو فق وولافات أعلى .

خلاصة القول أن وصف هذه الخبرات بهذه الألفاظ يشير إلى :

(ا) حقيقة بيولوجية لها ما يقابلها عصبيا .

(ب) حقيقة تطورية تعيد وصف أطوار الأحياء من منظور انسانى .

(حـ) هو رمزى بالضرورة .

(د) هو نافع فى فهم أعماق المرض ومشكلة تعثر خطوات النضج ، ومن ثم فى بذل العلاج المناسب على العمق المناسب .

وابتداء من هنا لن أرجع ثانية إلى تفسير هذه الخبرات الأولية أو الدفاع عنها وكلما غمض الأمر على القارىء ، أو ثار الرفض على المقروء فليرجع من يشاء إلى هذا التفسير السابق .

والتثبيت الذى أشار إليه فرويد من ناحية ، والذى يعنى الانقسام الجزئى العصبى فالسكون بيولوجيا من ناحية ، هو المقابل لما جاء فى المتن

(فتجمد تمثال الشمع المنصهر)

وينقسم الطفل إذا إلى قوة جاذبة كامنة ، هى مايعرف بالجذب إلى العودة إلى الرحم(*) ، ويقابلها القوة التدهورية أو حتى بتفسير خاص « غريزة الموت » ، ويبدأ النمو فى صورة لولبية ، تشمل التراجع للتقدم بشكل شبه مستمر يحتد فى أزمات النمو أكثر وأكثر ، وقد تسمى هذه الحركة الخلفية الأمامية (مثلما قال جانترب) رحلة الداخل والخارج In and out program وهى الرحلة التى تشير إلى استحالة العودة الدائمة إلى مرحلة سابقة (الرحم) وأن حركة النمو لابد وأن تضطر الطفل لاستمرار المسيرة بينهم

(لما غرق القارب فى بحر الظلمة
قذفنى اليم على شاطئهم)

(*) ينبغى أن يؤخذ هذا التعبير بمفهومه الرمزى كذلك ، الذى يعنى **عصبيا** : العودة إلى نشاط تركيب سابق منفرد محمى لاعلاقاتى داخل الجهاز العصبى ذاته ، **وسلوكيا** : الاعتماد الكلى على آخر حتى كأنه فى جوفه مع إلغائه فى نفس الوقت **وتطوريا** العوده إلى مرحلة قريبة من المراحل أحادية الخلية .

إذا فالتراجع مهما بلغت قوته ، وبدت منطقة أسبابه : لعدم وجود الرحم النفسى الحانى ، وخلو البيئة إلا من عواطف ملتهبة غير منضجة ، أو باردة غير نافعة ، أو جافة قاسية (نار الحقد قد اختلطت بجفاف عواطف ثلجية) ، أقول بالرغم من هذا كله فلا مناص من الدفع التلقائى لمسيرة النمو ، وهنا تبدأ مرحلة جديدة فى النمو وهى المرحلة التى اسمتها مدرسه العلاقة بالموضوع المرحلة (أو الموقف) البارنوى Paranoid position والتى أقابلها تطورا بمرحلة الكر والفر أو الاضطهاد ، والعدوان التى قد يمثلها النمر وما يقابله من علاقات الغابة ، ويترجم هذا الموقف بالرموز الانسانية بأوهام الاضطهاد ، النابع من الخوف البارنوى

(صور لى خوفى أن الكل يطاردنى)(*)

ومشكلة الاكتئاب كما سنرى أنه لايتوقف عن المرحلتين السابقتين ، فالانسحاب الكامل مستحيل كما أو ضحنا

(جف البحر ورائى)

والوقوف عند المرحلة التوجسية مؤقت ، إذ هو مرحلة مهددة نظرا للضعف المفرط واللاحيلة التى يمر بها الطفل فى هذه الخطوة حتى يتصور من فرط الضعف أنه الموت ، بل إن حالات عضوية تصيب الأطفال (الهزال Marasmus) تشير إلى هذه الوقفة

(لم تنبت فى صدرى رئة بعد
وتمدد جسدى ينتظر الموت)

وإذ يشتد هذا التهديد والقهر ، ويصعب — فى نفس الوقت الانسحاب والنكوص ، يظهر « دفاع الاستسلام » الذى لايعنى الانتحار بحال ، وهو دفاع شيزويدى وليس اكتئابيا ، مما نراه إكلينيكيا فى الفرق بين انتحار المكتئب (الفعل) وبين أمانى الموت الشيزويديه عند البارنوى والفصامى أحيانا ، ويعتبر هذا الاستسلام الدفاعى صورة

(*) هذا الموقف قد صوره حدس فنى رائع فى الفيلم الإيرانى «الغريب والضباب» ، وقد علقت عليه فى نفس الاتجاه بالتفصيل فى نشره نادى السينما فى حينه

محورة من رحلة الداخل بديلا عن التراجع النشط الذى حيل بين الطفل وبينه بحتم النمو .

والمكتئب يرى كل هذه الخطوات السابقة بوعيه المرضى الحاد ، ولكنه يرى كذلك عدم توقفه عندها ، لأن مشكلة المريض المكتئب باثولوجيا هى مابعد ذلك، الأمر الذى هو نتاج لفشل التوقف عند الانسحاب الشيزويدى أو عند الاضطهاد البارنوى .

إن المكتئب — فى عمق وعيه يرى هذا الحل (الشيزويدى المنسحب) وذلك العرض(البارنوى المتوجس) ويرفضهما لأنه عبر بهما عبورا ناجحا نسبيا فى طفولته ، الأمر الذى يقابل عدم ثبات وقوة التراكيب المخية المقابلة وراثيا ، وهى التراكيب المتجمعة عبر تاريخ التطور الحيوى ، والمختلفة باختلاف تراكم العادات الموروثه فى كل جنس وقبيلة وفصيلة وعائلة وإذ يرفض المكتئب الحل الذى سبق أن رفضه طفلا وبراه وقد يحكى عنه فى معرض الفحص أو خبرة العلاج ، فإنه يعيد مراحل نموه ، فى هذه الأزمـــة المفترقيه ، المرضة ، والتى أسميتها لذلك السيكوباثوجينى ، وبألفاظ أخرى ، فإن الذهان إذا حدث ، فإن الانسان يعيد مراحل نموه فى حالة بسط جديدة ،(وهذه الاعادة — ولا مانع من التكرار هى الاعادة المصغرة لرحلة الأنتوجينى ومشوار الفيلوجينى) ، وبدلا ان تكتمل حالة البسط إلى النمو فتصبح هذه النبضه هى بسط الماكروجينى ، تتوقف عند المرحلة المناسبة :

١ — للتهيئه الوراثية .

٢ — ولتاريخ الفرد النموى (الأنتوجينى) وطبيعة المحيط والمجال والظروف المسببة والمصاحبة ، ولكنها لا تتوقف ابتداء عند المرحلة المتأخرة — فى حالتنا هنا الاكتئاب — بل تمر بالمراحل السابقة مرورا سريعاً ، وقد تعود إليها كلما زادت وطأة الاكتئاب ولكن لفترة سريعة محدودة أيضا .

ويمكن تصوير رحلة السيكوباثوجيى كالتالى :

الموقف الشيزويدى ... الموقف البارنويدى ... الموقف الاكتئابى ←———— السواء

المفهوم الخاطىء لمسار السيكوباثوجينى فى الاكتئاب

السواء ————————↓

الشيزويدى ← البارنوى ← الاكتئابى (توقف)

المفهوم الصحيح لمسار السيكوباثوجينى فى الاكتئاب

وهذا مايعنيه أن كل نبضة نمو (أو ذهان) تعيد أطوار النمو بالكامل .

وإذ يتقدم المريض نحو الموقف الاكتئابى (نفس خطوات النمو) فإن مأساة المكتئب تأتى من عمق التناقض فى حقيقة علاقاته بالعالم الخارجى ، فنى حين يمثل الموقف الشيزويدى موقفا ذو بعد واحد « لاعلاقة » : العالم مخيف لدرجة النائه والانسحاب الكامل منه، ويمثل الموقف البارنوى موقفا ذو بعد واحد أيضا «علاقة توجسية » : الناس وحوش ، والاضطهاد حتم ، والقتل مشروع لو أمكن . . الخ وكلا الموقفين مواقفها مايقابلها فى تاريخ التطور (تبسيط شديد : الأميبا ، والنمر على التوالى) فإن الاكتئاب موقف إنسانى بالضرورة لأنه :

١ ـــ هو موقف فيه درجة من الوعى بفشل النكوص وضرورة التقدم مع صعوبته .

٢ ـــ وهو موقف فيه من محاولة عمل علاقة مع آخر ، علاقة حقيقية مع آخر بوصفه « آخر » فعلا ، وليس بوصفه رحم ، أو محمل ، أومخبأ ، أورباطعنق ، ومن خلال هذه المحاولة مع درجة كافية من الوعى ينشأ تناقض قبول مساوئه ومحاسنه واختلافه وضرورة الاقتراب منه ، فى الالتزام بالاكتئاب .

٣ ـــ فهو موقف مواجهة للعدو بوصفه عدوا دون قتل ، ومواجهة للصديق والحبيب بوصفه حبيبا دون احتواء ، ومع ذلك فالفشل ملح ومهدد .

وهذا النوع من الوجود الواعى العلاقاتى aware relational existence

هو المميز الأكبر للاكتئاب ، ومن الملاحظ إكلينيكيا أن المكتئب بمجرد أن ييأس من مثل هذه العلاقة تماما تماما ظاهرا وباطنا ، تزول أعراض الاكتئاب ويحل محلها أعراض الانسحاب الشيزويدى الميت، أو يستبدلها بالعلاقات العصابية السطحية المسكنة .

ويمكن أن نجزم بقاعدة تقول « أنه بدون محاولة جادة لعمل علاقة حقيقية لا يحدث « هذا » الاكتئاب أبدا » .

لذلك كان ظهور مثل هذا الاكتئاب أثناء علاج انفصام علاقة طيبة بأن الفصامى الذى كان قد أحرق مراكبه تماما ، عاد يحاول أن يجمع ألواحها ليعود « إليهم » ولو بالاكتئاب .

ولاشك أننا ينبغى أن نكرر هنا أن هذا الموقف ثنائى الوجدان Ambivalence المميز لسيكوباثولوجية الاكتئاب ليس موقفا صحيا بالضرورة ، وأن إطالته تعرض المريض إلى تشويه هذا الاكتئاب بتحويره إلى أحد الأنواع السلبيه الخمسة السابق ذكرها، أما استمراره في جو أفضل فهو يقلب ثنائية الوجدان هذه والتناقض الملح ذاك إلى تحمل الغموض Tolerance of ambiguity .

(١٠٣) سقوط الشك

والاكتئابى كما هو يحاول عمل علاقه انسانية ، هو يستطيع أن يستقبل مشاعر إنسانية أيضا بقدرها وصعوبتها(*)

(هل يوجد حل آخر ؟
هل أفتح بابى بعض الشىء ؟
ورويدا دخل الدفء إلى ؟)

وهذا الدفء الذى يدخل هو ما عنيناه بأن للمكتئب قدرة استقبال مشاعر الناس وتقدير رؤيتهم له بعكس البارنوى الذى يشكك فيها، والفصامى الذى يلغيها والعصابى

(*) لاننسى أننا ونحن نصف « السيكوباثوجينى » فى الاكتئاب إنما نصف ضمنا الأنتوجينى (النمو الفردى) عند الطفل ، وكل الفرق أن الطفل يخطو بعد الاكتئاب الى مراحل أخرى ، وأما المكتئب فيتوقف — طالما هو مريض — عند مرحلة الاكتئاب هذه .

الذى يسطحها والسيكوباتى الذى يستغلها ، والاكتئابى إذ يفعل ذلك يتخلى بدرجة كبيرة عن الموقف الشاك الذى كان يفرضه الموقف البارنوى السابق ، وهو إذ يسقط عنده الشك يأمن أمانا مستمدا من الواقع الصعب بحجمه ، وهذا الأمان لابد أن يميز عن الأمان الأساسى الذى أسماه إريك إريكسون الثقة الأساسية Basic Trust ونقترح له اسم الأمان الثانوى على أن يكون الامان الأول هو الأمان الأولى والنوع الذى نعنيه هنا مستمد من الوعى بالآخر ، ومن تقبل الجانب الحانى فيه — مع وجود الجانب المهدد — ومن إرادة العلاقة ومن سقوط الشك ولو نسبيا بعد فشل الانسحاب، أما الأمان الأول فهو نابع من التسليم ، والاعتماد المطمئن ، وإلغاء الجانب المهدد فى الآخر ، والاحتماء حتى الاطمئنان فى رحم نفسى مناسب، وإذا كان هذا النوع الأخير صالح لحل صدمة الولادة فى الموقف الشيزويدى فإنه لا يصلح بحال لاستكمال مسيرة النمو ، والخلط بين النوعين شائع حتى فى الحياة العادية ، والاكتئاب قد يختفى بغلبة هذا النوع الأخير، وهنا لا يمكن أن يعتبر اختفاؤه علاجا حقيقيا ، وإنما هو عودة تسكينية قد تقبل انتظارا لجولة أخرى يكون فيها الاستعداد أكبر ، وقدرة تحمل التناقض أشد، يستطيع بها أن يخطو خطوات أخرى نحو تعميق الأمان الثانوى حتى تحمل التناقض فعلا والنمو التالى .

وإذ يسقط الشك — كما قلنا — ويبدأ المكتئب يتيقن رويدا رويدا حقيقة دفء المشاعر الانسانية يستنشقها وينمو بها ومعها ، يبدو العالم الخارجى ، وخصوصا الأم ، فى صورته الايجابية المعطاءه ، ويذوب الوهم الاضطهادى .

(ما أحلى أن يخلع ذاك الوحش الوهمى قناعه
حتى يبدو إنسانا يعطى ويحب)

إلا أن هذه الخطوة بقدر ماهى رائعة وموضوعية وواعية وباعثة للنمو لا يمكن أن تستمر فى خط مضطرد ، فالانسان ؛ فى تركيبه البيولوجى المعقد ، لوجود المجتمع الناقص المتضارب ، لا يحتمل أن ينمو بهذا الأمان بصورة مضطردة ، وإلا كان الأمان الأولى الأعمى ، فنموه دائما على أحسن الأحوال هو « خطوة للوراء وخطوتين للأمام » ، هذا إذا كانت المسيرة مسيرة نمو . أما إذا كان الموقف

الاكتئابى ملح وعنيف فقد تكون المسيرة ، ولفترة طويلة خطوة للأمام وخطوة للوراء ، وعموما فإن هذه الرحلة « رحلة الداخل والخارج » لاتطول فى الاكتئاب كما هو الحال فى البارانويا ، وكذلك فإن « رحلة الداخل والخارج » فى الاكتئاب لها جانبها الايجابى أكثر من المراحل السابقة لها ، فإن السكون هنا هو أمل الانطلاق ، والتراجع تمهيد للاندفاع .

(١٠٤) التساؤل الآمن :

وتساؤل المكتئب (الطفل فى الموقف الاكتئابى أو المكتئب فى أزمة الوعى الزائد) هو تساؤل الذى يريد أن يصدق بعكس تساؤل البارنوى الشاك الساخر المعجز

(هل حقا أن الدار أمان ؟
أن الناس بخير ؟)

وهذا يؤكد أن الاكتئاب مرضى علاقاتى ، لامرض هروبى ، وصراخ المكتئب وانتظاره وإصراره على الوعى إنما يحمل اليقين بأن ما يريد موجود ومتاح ، وأحيانا قريب .

(١٠٥) اصرار المكتئب

ولعل أكثر الناس تفاؤلا — من العمق السيكوباثولوجى — هو المكتئب ، ذلك التفاؤل الذى يبرر اكتئابه ، ذلك أنه باستمرار وعيه بحاجته دون الاستسهال بالاستسلام للشك ، أو الهرب إلى اللاعلاقة ، وكذلك باستمرار قدرته على انتظار الود رغم رؤيته للجانب الآخر ، إنما يستمر الاكتئاب ، إذ لو أنه يئس أو انسحب أو عمى أو أسقط لما استمر الاكتئاب ، فاستمرار اكتئابه هو استمرار لأمله الحقيق ، وهذا التفاؤل الأعمق لابد أن يتميز عن التفاؤل الانكارى الذى يتصف به الهوس(الهوس الخفيف خاصة Hypomania) أوالتفاؤل الذى يتصف به العصابى السطحى (الهستيرى مثلا) أو التفاؤل الذى يتصف به الشيزويدى النائم فى الأمان الأولى ، إن تفاؤل المكتئب فعل مسئول والاكتئاب هو نتاج هذا الفعل التفاؤلى الأعمق .

ولكن للأسف ، فانه فعل مشلول مع وقف التنفيذ ، وبالتالى فهو تفاؤل منهك لامبرر له ، وإذا كان الطفل فى عملية الماكروجينى يتخطى هذا الأمل بتحقيقه جزئيا ، بل والناضج كذلك فى أى أزمة نضج متفرقية تدفع بالمسيرة النموية خطوة فإن المكتئب هنا فى السيكوباثوجينى يتوقف عند إحياء الأمل ليدفع ثمنه ألما ووعيا عاجزا ، ولكن مهما بدا عجزه الظاهرى (سقطت أوراق) فإن إصراره الأعمق وحبه للحياة لايختل بل ويزداد عمقا ونبضا فى انتظار الرى الانسانى بماء الحياة

(قد كدت أجن ، من قر الوحدة وجفاف الخوف
سقطت أوراق ،
لكن العود امتد ، فى جوف الأرض
إذ لو نزل القطر
فلقد يخضر العود
أو ينبت منه الزهر)

(١٠٦) أنانية المكتئب :

ولما كان الأمل عملا مع وقف التنفيذ ، وليس مجرد خيال هارب ، ولما كان الوعى ألما مع العجز والانتظار المستمر ، فإن توجسا يبدأ يصبغ هذا الأمان ، بما يفتح شهية المكتئب — رغم مايلفه حقا وفعلا من مشاعر لاينكرها (لبنا وإن كان مرا) — تفتح فى توجس ، ويخاف أن يذهب عنه مصدر الأمان ، ولكن جوعه لا يحله الإلتهام كماهو الحال فى الشيزويدى خاصة والبارانويدى لدرجة أقل كما سيأتى فيما بعد ، فالاكتئابى حريص على بقاء موضوع الحب (شخص الحب) ولكنه فى نفس الوقت خائف من ضياعه بالالتهام أو الاحتواء (شيزويديا) وهو أكثر وعيا من أن يفترض فيه العدوان فحسب ، فهو هو مصدر الحب والحياة ، والأنانيه التى يتصف بها المكتئب إذا مختلفة تماما عن أنانية الفصامى وعن أنانية البارنوى :

فأنانية الفصامى تتحقق بإلغاء العالم : لاوجود للعالم إلا داخل ذاته أو وهو داخل ذات أخرى ورحم نفسى فى تقمص استحواذى كذلك مع الغاء بقية الناس فى الحالتين ، والمقابل لهذا الوجود البيولوجى هو الوجود المنفرد مثل الكائنات أحادية الخلية أو الوجود الطفيلى الكامل مثل الطفيليات التى تتم دور حياتها كلها داخل العائل ، أو أكثر من عائل .

وأنانية البارانوى تتحقق بأن يشكل للعالم كما يراه فحسب ويلغى كل ماسوى ذلك ، وهو يراه عدوانيا فى المقام الأول والأخير ، ووظيفته للحفاظ على وجوده هى العدوان أو الهرب المتصل مع الاحتفاظ بالموضوع على مسافة لاتنقص حتى يضمن بوجوده حياته ، فوجوده مستمر من معركة ذاته أساساً .

أما المكتئب فإن أنانيته امتلاكية دون التهام ، وهو إذ يرى العالم بموضوعية نسبيه ، ويتيقن من حقيقة ما يأخذه منه ، فإنه لايستطيع أن يطمئن إلى بعد « الآخر » عنه ، وبالرغم من أنه لا يستطيع ولا يريد احتواءه لأنه تعلم من المرحلة الفصامية « أنك لاتستطيع أن تحتفظ بالكعكة وتأكلها فى نفس الوقت »(*) فهو يريد أن يحتفظ بمصدر الحنان ومصدر الحياة ، دون التهام ، ودون معركة اضطهادية عدوانية وهمية (بارنوية) ، ولكنه بخلاف السوى — كما أسلفنا لايستطيع أن يتحمل غياب هذا المصدر عنه ، إذ يشعر إزاء ذلك بالتهديد المباشر الذى يحمل فى تصوره احتمال الموت ، فشعوره بتهديد العالم له ليس مثل البارانوى الذى يشعر أن أحدا سيقتله إيجابيا ، بل شعوره أن هذا الأحد إذا تركه فلن يعود وهذا احتمال قائم من الناحية العملية ، إلا أن الشخص السوى يعلم أن الأمان فى عملية العلاقة ذاتها والقدرة على تقبل المشاعر وتبادلها وليس فى الشخص بعينه ، أما المكتئب فرغم سعيه الجاد الثائر لعمل علاقة إلا أنه يحتاج إلى جرعة مضاعفة

(*) You cant' have the cake and eat it »

تعبير استعملة جانترب فى وصف العلاقة الشيزويدية الدالة على عمق الشمن الفادح للاحتواء .

من « الوجود الفعلى الخاص » لمصدر الحياة (الحب والحنان والشوفان(*) كما سيأتى) ، وتهديده بالموت يأتى ضمنا من إخوفه من الترك ، وحاجته وجوعه إلى الآخر بوضوح لاجدال فيه ، ولا استغناء عنه

(لكن البقرة قد تذهب عنى
وأنا لم أشبع . . . .)

وهذا مظهر آخـــر من ثنائية الوجدان ، فعلى حين يعتبر البارنوى العالم الخارجى هو مصدر عدوان أساساً ، فإن علاقة المكتئب بالآخر تتصف بأنه يوقن أنه مصدر ارتوائه الفعلى بحجمه الحقيق وفى نفس الوقت فهو مصدر هلاكه بالتهديد بالترك ، وهو يعيش هذه المشاعر معاً بحدة متكافئة بما يمثل بعدا آخر من ثنائية الوجدان .

وإذا كنا قد كررنا أهمية ثنائية الوجدان كأساس محورى لسيكوباثولوجية الاكتئاب ، فإن هذا لايعنى أبدا أن عرض ثنائية الوجدان هو من أعراض الاكتئاب ، بل بالعكس إنه نادرا ما يظهر كعرض مستقل فى الصورة الإكلينيكية للاكتئاب فى حين أنه يظهر واضحا فى الفصام ، وهنا يجدر بنا أن نذكر قاعدة نسميها القاعدة الهرمية Hierarchical rule تقول « إن عرض المرض الأعمق (الأدنى ــ الأكثر بدائية) هوهو الظاهرة السيكوباثولوجية المسئولة عن المرض الأحدث ، والعكس صحيح »(**) وهذا هو ماعنيته من أن ثنائية الوجدان التى

(*) الحاجة إلى الشوفان The need to be seen (أن يرى الانســـان بحجمه الحقيقى ، بخيره وشره معاً) هى حاجة إنسانية بوجه خاص سوف نعود لذكرها تفصيلا فى الحديث عن سيكوباثولوجية الفصام وفى مرحلة التكامل حاشية ١٩٠ ، ١٩١ ، أما أصل كلمة «الشوفان» فهى عربية فصحى ستناقش فى حينها .

(**) The symptom of the deeper disorder (the lower, the more primitve) is in itself the psychopathological phenomenon responsible for the more recent disorder.

هى عرض فى الفصام هى الظاهرة السيكوباثولوجية لمرض الاكتئاب ، وكذلك سوف نرى حالا أن الخوف من الترك ، والعدوان بالقتل الخيالى لمصدر الحب . . . هما من أعراض حالات البارانويا (وهى مرض أدنى) فى حين أنها ظواهر مسئولة وجوهرية فى تكوين الموقف الاكتئابى أثناء النمو ثم مرض الاكتئاب فيما بعد .

(١٠٧–١٠٩) اصرار المكتئب ، ونوعية شكوكه :

والمكتئب إذ يصر على العلاقة التى تصل إلى حد الامتلاك يتخذ المواقف الحاسمة حتى لاتضيع من يده الفرصة ، فهو — فى عمق وجوده — وبعكس استسلامه الظاهرى وعجزه — لا يسمح بأن يستمر تحت رحمة التهديد بالترك ، وتتضاعف رغبته الامتلاكية ويبدأ فى اختبار استجابة « الآخر » (الأم عادة فى الموقف الاكتئابى عند الطفل أثناء نموه) وبالرغم من تأكده المرة تلو المرة من وجوده واستجابته إلا أنه لايطمئن أبداً ، وهو شك الذى يريد أن يستمر فى حوار ، وليس شك الذى يريد أن يبرر الهرب (البارنوى) ، ويتزايد هذا الإصرار والاختبار والاستمرار حتى يتساءل بالرغم من كل الدلائل المطمئنة « ماذا لو ذهبت ولم تعد » ؟

(لا لن أسمح
ليست لعبة
هى ملكى وحدى :
أضغط : تحلب
أترك : تنضب
أضغط تحلب ، أترك تنضب ،
لكن هل تنضب يوماً دوماً ؟)

(١٠٩–١١١) الكراهية والاكتئاب :

وحين يزيد التهديد بالترك ويمتد لاحتمال استمراره ، يصبح الأمر تهديداً بالموت ذاته ، وهنا يتضاعف الموقف بظهور مشاعر تصف المكتئب خاصة وهى

مشاعر الكراهية، ولابد أن نميز الكراهية عن مشاعر أخرى قد تختلط معها، والكراهية بالذات عند المكتئب ليست ظاهرة سيكوباثولوجية فحسب بل إنها تظهر كمرض وكقدرة فى نفس الوقت لدرجة أنها تميز أحيانا المكتئب عن اللامبالى عند اختلاط الأمور ، فاللامبالى ـ أو فاقد الشعور أو مسطحه ـ لايستطيع أن يحب ولا يستطيع أن يكره ، وقد يشكو من ذلك أو يمارسه ، والمكتئب لايستطيع أن يحب ولكنه يستطيع أن يكره ، والكراهية تتميز بوجود « آخر » له كيان يوجه إليه الكره فهى بطريق غير مباشر تعبير آخر عن إصرار المكتئب على عمل علاقة ، أما المشاعر القريبة التى قد نخلطها على أنها كراهيه فهى مشاعر الحقد ، والاحتقار ، وكلاهما صفات البارنوى فى حالتى الدونية والاستعلاء على التوالى ، وكذلك مشاعر الالغاء والتغاضى والاهمال التى هى جانب من جوانب الانسحاب الشيزويدى، أما الكراهية بإيجابيتها وبما تحمل من معانى تثبيت وجود الآخر فهى من صفات المكتئب خاصة .

وتتميز كراهية المكتئب(*) بشكل أخص بأنها واقعية بعض الشىء ، فهو إذ يكره لايلغى كل الصفات الحسنة فى المكروه بل يعيش التناقض الذى أشرنا إليه من قبل بدرجة حادة ، لأنه يكره كيانا كاملا هو هو مصدر الحب

(فكرهت الحب)

(١١١) عدوان المكتئب :

يعرفنا « جانترب » أن المكتئب إذ لايطيق موقف التهديد بالترك وهو صادر من مصدر الحياة والحنان تتصاعد كراهيته وخوفه حتى ليتخلص من هذا المصدر بالقتل الخيالى ، وهو إذ يقتل مصدر حياته وحنانه ، لايلغى جانب احتياجه بل يدفعه مضاعفاً ألما ووحدة فى وضوح الذى أنهكته المحاولة حتى فشل، ويؤكد جانترب

(*) مازلنا نتحدث عن العمق السيكوباثولوجى للمكتئب وليس عن الأعراض

على أن الشعور بالذنب هو نتيجة هذا القتل الخيالى الذى حرمه من مصدر الحياة ، فهو آسف على الفقد الذى تسبب فيه نتيجة الشعور بالذنب ولكن :

(١١٢) تفسير اضافى للشعور بالذنب :

أعتقد ـ من خبرتى الاكلينيكية ـ أن هذا التفسير قاصر عن الإلمام بأبعاد الشعور بالذنب ، فعلا ، ذلك لأن قتل المحبوب ـ فى الخيال ـ هو إلحاق الأذى بالمحتاج إلى حبه ! فكأنه نال عقابه إبتداء بالاداع للشعور بالذنب ، كما أن تفسير الشعور بالذنب نتيجة لأوهام الخطيئة الأوديبية أيضا لايكفى حتى لو ظهر صريحاً أثناء العلاج أو الكسر ، لأن الذنب ـ من خبرتى ـ أعمق من أن يتعلق بميل مرفوض من الوالد (الخارجى أو الداخلى ..) أو من الأنا الأعلى .. الخ .

وإنما يشمل الشعور بالذنب هذه الاحتمالات التى ظهرت لى فى أكثر من موقع فى الخبرة الاكلينيكية :

١ — تثبيت الفعل والإصرار عليه ، فلو أن الفعل ـ القتل الخيالى مثلا ـ قد انتهى تماما ، فقد أصبح ماض بلافاعلية ، واستمرار الشعور بالذنب تجاهه هو إصرار عليه ، وطلب إبقائه واقعاً قائما مؤكدا لايسمح له بأن يلقى فى مخزون الماضى بلا فاعلية ، فهو إعلان للاصرار عليه .. وليس حقيقة الندم تجاهه .

٢ — الاحتفاظ بالآخر : إذا كانت مشكلة المكتئب هو إصراره على عمل علاقة ، وكان القتل ـ الخيالى ـ قد حرمه نهائيا من تحقيق هذا الاصرار فى دنيا الواقع ، فإن الشعور بالذنب يقوم بالاحتفاظ « بهذا » الآخر فى الداخل وعمل علاقة ما معه ـ رغم اختفائه ـ هى علاقة الندم .

٣ — تجميد للموقف : إن الاصرار على أن ذنبا لايغتفر قد تم هو تبرير ضمنى على أن الخطوة التالية مستحيلة ـ طالما الذنب قائما ـ حتى يغتفر ، وبهذا يعفى المكتئب نفسه من مخاطرة نمو جديد ، وتناقض جديد ، وخوف جديد

وقتل جديد ، وتوقف فى حاوسط لاهو بالانسحاب ولاهو بالتقدم ، وهذا ترجيح لثبات الموقف الاكتئابى ، ويؤكد هذا الحاوسط أن الشاعر بالذنب يكاد يغفر لنفسه ذنبه بمجرد الاكتفاء بالاعتراف و الشعور به.

٤ — ندم على المحاولة الجادة لعمل علاقة مع آخر ، وكأنه يحمل عقابا ضمنيا من السلطة الأعلى (الأنا الأعلى أو الوالد أو غير ذلك) على التجرؤ على الخطو نحو الآخر ، وكأنه يرجح ضمنا الأمان الأولى (الرحم ـ الجنة) عن الأمان الثانوى (الحب — الآخر) ، وفى نفس الوقت — كما ذكرنا فى الملاحظة السابقة — يمنع التراجع .

٥ — تعميق للقدرة : وكأن الشعور بالذنب يؤكد لصاحبه أنه قادر على الذنب ، إذ يذكره بأنه فعل فعلته هو ذاته وليس أى أحد آخر ، وبالتالى فهو قادر على تكرارها بما فى ذلك أمان ضمنى لعدم التعرض للترك المهلك ثانية .

٦ — تأكيد للأنانية : يحمل الشعور بالذنب من جرعات التفكير فى الذات والانغلاق حول مافعلته وما ينبغى وما كان لايصح ما يكفى لتعميق الأنانية والتحوصل الذاتى .

وهكذا نجد أن الفهم المسطح لهذا الشعور بالذنب على أنه تكفير حقيقى هو فهم قاصر ، وكما يلاحظ فى العلاج النفسى بأنواعه أن تخطى هذا الشعور كثيرا ما يكون دليلا على تغيير جذرى ، حيث أنه نقله إلى « ذات » جديدة غير الذات التى فعلتها .

(١١٣) العمل التكفيرى :

أشرنا فيما سبق إلى نوع من العمل الاغترابى القهرى الذى لايعود على صاحبه بالعائد الذى يسمح باستمرار مسيرة النمو بنبضها الديالكتيكى لتحقيق الولاف التصاعدى، وهنا نعود لنبحث فى ماوراء نوع آخر من العمل ، ليس بوصفه هربا عصابيا من رؤية ، ولكن بوظيفته التكفيرية الملحة فالاكتئابى إذ يشعر بالذنب ، قد تظهر نتائج هذا الشعور دون الشعور ذاته ، وحل هذا الموقف الاكتئابى أثناء النمو

يكون بالاستغراق فى العمل الجاد المثابر الناجح عادة كمرحلة، تهيئة لنبضة جديدة، ولكن إذا لم يسر النمو في مساره الطبيعى ، فإن هذا العمل التكفيرى(*) يستمر بلا نهاية ، وبلا عائد حقيقى للداخل ، حتى ينهك وينهار .

(١١٤) الذات الوالدية والاكتئاب :

حاولنا أن نشرح حتى الآن العمق السيكوباثولوجى للموقف الاكتئابى سواء باعتباره خطوة عادية على مسار الانتوجينى أم إعادة نمو مجهض على مسار السيكوباثوجينى وتعمدت ألا أشير إلا فى البداية (حاشيات (٧٦، ٨٧) إلى علاقات الذوات بعضها فى هذا المرض . . وهنا أرجع لأوضح المزيد لهذه العلاقات باللغة التفاعلاتية **فالوالد** هو المتفوق والطاغى طول الوقت ، ولكن **الطفل** في نفس القوة إلا قليلا (كما ذكرنا) ، وتطور هذه المقولة إلى أن **الطفل** بنشاطه المستمر ومحاولاته الدؤوب لعمل علاقة وللحصول على الحنان ... و ... وغير ذلك مما ذكرنا هو الذى يحافظ على قوة **الوالد** بالعمل المستمر حتى يظل ضاغطا على **الطفل** النشط طول الوقت ، إذا فالعلاقة كما أشرنا فى البداية علاقة متكافئة نسبيا لا يستبعد فيها **الطفل** (كما هو الحال في التركيب الشيزويدى) ولا يتلوث مع الوالد كما هو الحال في التركيب السيكوباتى ، إذ أن **الطفل** يمضى فى الطاعة وتأليه **الوالد** وهو إنما يناور لانهاك **الوالد** فى النهاية لامحالة.

(١١٥) السخرة :

وقد يصل العمل التكفيرى مرحلة الاستعباد تماما حتى ينعدم المقابل أصلا ويصبح مجرد سخرة لا يملك الفرد منها خلاصا حتى أن مجرد الاستمتاع بالأجازات

(*) راجع الفرق بين العمل القهرى والعمل التكفيرى والعمل المتناغم فى شرح ديوانى أغوار النفس ص ٤٥٨ (دار الغد ١٩٧٨ القاهره)

العادية لا يصبح ممكنا حتى ليصاب الإنسان المستغرق فى هذا النوع من العمل بالاكتئاب الصريح فى أيام العطل مما يسمى اكتئاب إجازة نهـاية الأسبوع .Week-end depression

(ونصبت تابوت الملك الأعظم
ومضيت أقدم قربان حياتى لجلالته)

فهو يدرك مسبقا أن هذه السخرة وهذا القهر له نهاية .

(١١٦) الانهاك فالانهيار :

فإذا تحقق الظن وانهار البناء نتيجة للانهاك .

(نخر السوس عصاه ،
وإذ انكفأ على وجه
زلزلت الأرض
إذ سقط الهرم الأكبر
فوق رؤوس الأشهاد)

بدأت لحظات انتصار **الطفل** التى تظهر كلينيكيا فى شكل الهوس الخفيف الذى ذكرناه فى بداية المرض التى سرعان ما يقهرها عودة **الوالد** للسيطرة ، لا بشكل العمل التكفيرى ولكن فى صورة أعراض الاكتئاب الصريحة كما بينا .

(١١٧) «هذا» الاكتئاب ـ مرة ثانية ـ ازمة مفترقية :

وفى النهاية فإنى أرجع لأؤكد أنه لا فرق بين ما يمر به الفرد فى أزمة النمو أو خبرة الاكتئاب إلا مسارهما البعدى ، أما عمق الخبرة ذاتها فهو شديد الشبه بعضه ببعض .

خلاصة وتعقيب

١ــ الاكتئاب أنواع متعددة ، ودراسة أبعاده سيكوباثولوجيا لاتصلح بشكل عام بما يشمل كل الأنواع ، وصوره الاكلينيكية ـ وخاصة بعد الإفراط فى استعمال العقاقير النفسية المثبطه والمانعة له .

٢ــ الاكتئاب الأصيل هو النوع الذى عرف بالاكتئاب الدورى(كجزء من مرض « جنون ـ ذهان » الهوس والاكتئاب) وهو يمثل النبضة البيولوجية العظمى من ناحية ـ وإن كانت نبضة مجهضة لاتنتهى بالبسط النموى الطبيعى ـ كما يمثل التركيب السيكوباثولوجى للاكتئاب الحقيق نفس التركيب الذى مر به الفرد انتوجينيا فى موقف الاكتئاب فى فترة الطفولة (وفى أى ماكروجينى) وهو موضوع دراستنا أساساً .

---

(1) Depression is not one disease. Its psychopathological dimensions could never be generalised for all its types particularly after the excessive use of the psychoactive drugs which inhibit or prohibit its occurence.

(2) The genuine depression is that type known as, periodical depression, (as a part of manic-depressive illness (psychosis — 'folie'). It represents an aborted mega-biological pulsation. This pulsation 'being aborted' does not end in the normal growth unfolding. It also represents the psychopathological structure of real depression which is the same as the depressive position as a stage of growth in chilhood (and any macrogeny) and this is the subject of our study here.

٣ — إن الأنواع الأخرى للاكتئاب هى تشويه لهذا النوع وقد تحمل فى بدايتها نفس التركيب ، إلا أن مسارها ينتهى إلى تلك الأنواع المشوهة الأخرى، وبالتالى فإن تركيبها السيكوباثولوجى فى النهاية (وعلاجها بالمقابل) يرتبط بمكافئاتها وليس بهذا النوع بالذات .

٤ — إن الاكتئاب يمكن أن يصنف كذلك تصنيفا قطبيا يؤكد اختلاف أنواعه اختلافا جوهريا ، ومن أمثلة ذلك الاكتئاب الداخلى ضد التفاعلى والموقفى ، والذهانى ضد العصابى ، والأصيل ضد السطحى الزائف ، والدورى ضد التراكمى المزمن ، والعامى ضد اكتئاب المواجهة ، والذى يهمنا فى هذه الدراسة هو القطب الذى يحمل معانى الاكتئاب الداخلى الأصيل الدورى المواجهى .

---

(3) Other types of depression are but mutilated forms of this type. They may simulate this type at the onset of developing the disease, but the sequence of events culminates into epuivalents of other discrders.

Consequently its psychopathological structure (and corresponding treatment) is related to these equivalents rather than this particular type.

(4) Depression could be also classified in polarity dimensions which emphasize the radical differences between its types. For instance we can have the following poles : Endogenous Vs Reactive and Situational, Psychotic Vs Neurotic, Genuine Vs Superficial and false, periodic Vs Chronic Cumulative and Blinding Vs Confrontation. The pole that is under study is the one bearing the meanings of endogenoūs, genuine, periodic and confrontation.

٥ — إن هذا الاكتئاب يلزم لظهوره درجة معينه من النضج النفسى والمكاسب النموية ، وإن مايقابله من موقف اكتئابى فى نبضة الماكروجينى هو الموقف التالى للموقفين الشيزويدى والبارنويدى ، أى أنه المرحلة الأنضج من مراحل النمو ، وعلى هذا فالاكتئاب كرض يحدث فى شكله النموذجى ـ فى منتصف العمر بعد تحقيق مكاسب حقيقية ولكنها ليست كافيه لإرواء الداخل فى سلاسة ، وهو يحتاج لظهوره أيضا تركيبا شخصيا لاتتغلب عليه الدفاعات العصابية المتغلغلة الثابته ، ولا يخاف جرعات متزايدة من المواجهة إذ يكون ـ من خلال نجاحاته ـ قد سبق استيعاب ماهو مقدور عليها منها .

٦ — الاكتئاب أزمة مفترقية تنتهى بالفشل إذ تتوقف عند الموقف التناقضى والاكتئابى ولا تتخطاه إلى تحمل الغموض ،وهو بالتالى إعلان موت للقديم واحتمال ولادة جديدة لاتتم مادام المرض يستتب ، فهو موت وبعث (موقوف عن التنفيذ) .

---

(5) This type of depression needs, to appear, a certain degree of maturity and growth achievements. The corresponding depressive position in the schizoid and paranoid positions i.e. it is relatively mature. Thus, depression, typically as a disease, occurs in middle age, after a definite and real, but nonnourishing achievemeht that failed to irrigate the inside smoothly. To appear, it needs also a personality structure not overwhelmed by invading fixed defences. Also, tolerance of previously increasing doses of awareness that he was able to assimilate; is another necessary factor,

(6) Depression is a cross-road crisis which ends in failure, since it stops at the stage of depression with its contradictions short of passing to the stage of tolerance of ambiguity.

It declares 'death' of the old as well as the possibility of rebirth which is never achieved since the disease sets in. i. e. it is both death and a suspended rebirth.

٧ — في العمق السيكوباثولوجي للاكتئاب ، تتكون القوى المواجهة بعضها لبعض متكافئة الشحنة ،وقريبة حتى التماس، مع غلبة السيطرة للقوى المانعة والضاغطة ضد القوى الفطرية المتحفزة (**الوالد و الطفل** بلغة إريك بيرن) ، وهذا التركيب يختلف عن الفصام الاستهلالى حيث تتباعد نسبيا القوى وتختلف شحنتها ، وعن الوسواس حيث تختفى القوى الفطرية ليحل محلها ازدواج عرضى كاذب بديلا عن المعركة البيولوجية الأعمق ، وعن إفراغ المواجهة من نبضها الحى المتكافىء فى الأنواع المزمنة ـــ المشوهة، وعن التعقيل والتلوث فى اضطرابات الشخصية ،وأخيرا عن الانكار للقوى الضابطة فى الهوس، وعن الاسقاط فى حالات البارانويا وتكوين الضلالات عموما .

---

(7) In the psychological depth of depression we find that the oppoeing confronted forces are nearly equally charged and close to each other with the control in the hand of the suppressing force against the native reactivated one (the Parent against the child in Eric Bern terms). This structure differs from incipient schizophrenia where both forces are relatively apart, from obsessive neurosis where the real biologic confrontation is substituted with a superficial transverse pseudo - duality. It also differs from the chronic mutilated types which are evacuated from their genuine real pulsations. Ultimately it differs from the acting out contaminated compromise in the personality disorder. Lastly it is neither denial of the controlling traditional force (Parent) as in mania, nor projection of one force then reperceiving it by the other as in paranoid states and delu ional formation in general.

٨ — إن بداية « هذا » الاكتئاب تتصف بالمفاجأة ، والظاهرة « بلا اسم » التى تشير إلى خبرة أكيدة ولكنها بعيدة عن الوصف اللفظى خاصة ، كما يصاحبه الشعور بالخوف من الجنون وفقد السيطرة والانطلاق والصياح، مما أسميته « رهاب المواجهة »، وكذلك فإنه يدمغ كل المكاسب السابقة إذ تنهار ، حيث لم تحقق الأهداف المرحلية لاستمرار النمو .

٩ — إن دينامية هذا الاكتئاب تتعلق بالنشاط المتكافىء للطفل فى مواجهة الوالد مع غلبة الأخير ، وهذا النشاط له نتاج فسيولوجى حيث تزيد دائرة الترابط مما يغير الادراك نوعيا بما يشمل إدراك الذات والعالم الخارجى .

---

(8) The onset of 'this' depression is usually sudden, characterised by the 'anonymous phenomenon' The latter refers to a definite well defined experience of 'Something' that is beyond verbal description. The onset is also associated with fear of insanity, of loss of control, turning loose or screaming which I labeled the 'confrontation phobia. This depression is also associated with condemnation of all previous achievements which had failed to fulfill the criteria necessary for such stage of developmet.

(9) The dynamics of this depression are related to the equivalent active confronting forces of both Child and Parent with the relative dominance of the latter. This reactivation has its physiological consequences since the circle of association increases resulting in a qualitative change of [perception of the self and the world (Depersonalization & Derealization)

١٠ — تكشف حدود الذات فى الاكتئاب ، ويخشى المكتئب من التعرى ـ النفس ـ أمام الآخرين ولكن الأمر لايصل إلى ضلالات الإذاعة ولا إلى فقد حدود الذات .

١١ — يزداد وعى المكتئب ليصبح وعيا قاسيا قريبا مما أسميناه الوعى الذهانى الذى يحمل درجة من الموضوعية لاتحتمل ، ولذلك سرعان ماتنهار ، عموما فإن المكتئب ـ فى هذه الرحلة يدرك اقترابه من عقل أعمق مع احتمال وصمه بالجنون البعد عن المألوف .

---

(10) The ego boundaries (self limits) become characterised by what I called 'transparency of ego boundaries, but this never reaches delusions of thought broadcasting nor loss of self limits.

(11) The depressive becomes more and more aware until he reaches what we have called psychotic awareness. This type of awareness is too objective to be bearable, that is why it soon succumbs. In this stage the depressive may be aware that he is becoming more sane, and simultaneously that he is apt to be considered psychotic as far as he is away from the norm.

١٢ — تزيد — مع زيادة وعي المكتئب — علاقته بالمعنى المحدد للكلمة مما يضاعف رفضه لما دون ذلك ، ومن خلال وعي المكتئب وبصيرته يمكن دراسة سيكوباثولوجية الموقف الاكتئابي ، بلغة مدرسة العلاقة بالموضوع ، وكأن تكرار هذا الموقف بعنف مضاعف وتوقف ، إنما هو سبب ظهور الاكتئاب كمرض ، وهنا يجب أن يتسع مفهوم قانون التكرار بحيث يمتد إلى تكرار مراحل النمو على مسار التطور الفردى مما أسميته الماكروجيني ، وكذلك تكرار النمو مع التشويه والاجهاض الذى ينتج عنه المرض النفسى الذى يتوقف نوعه على حسب مرحلة التوقف والاجهاض ودرجة التشويه مما أسميته السيكوباثوجيني ، ويمكن تصوير قانون التكرار على الوجه التالى :

الأنتوجينيا (نمو الفرد)	تكرر الفيلوجينيا (نمو النوع)
الماكروجينا (أزمة النمو)	تكرر الأنتوجينيا
الميكروجينيا (نمو الفكرة)	تكرر الماكروجينيا
الباثوجينيا (تكوين المرض النفسى — الذهانى خاصة)	تكرر الماكروجينيا — والأنتوجينيا بالتالى — (مجهضة ومشوهة)

(12) With the increase of awareness, the relation of the depressive to the exact meaning of the word increases so much so that communication becomes more and more painstaking and rebellion against any arbitrary meaning or relation becomes more acute. Through the awareness and insight of the depressive we can study the psychopathology of the depressive stand, in terms of object relation, as the repetition of the depressive position in an exagertated and abortive form, becomes available. The law of repetition should extended to include the aborted mutilated growth pulsation resulting in psychological disorder, particularly psychotic disorders, which I have called «psychopathogeny». This could be illustrated as such.

Ontogeny	repeats	Phylogeny
Macrogeny	repeats	Ontogeny
Microgeny	repeats	Macrogeny
Psychopathogeny	repeats	Macrogeny (and consequetly ontogeny) in an aborted mutilated way)

١٣ — إذا فالاكتئاب هو نبضة مجهضة عند مرحلة الموقف الاكتئابى، وهذا مايرجح أنها بسط سيكوباثوجينى اكتئابى ، وحين يصل المكتئب إلىهذه المرحلة من الوعى الذهانى يمكنه أن يرى طبيعة صدمة الميلاد ، ومرحلة التراجع الشيزويدى أمام قسوة الواقع وهجومه ، ثم مرحلة التوجس البارانوى ورحلة الداخل والخارج فى محاولة تخطى هذا وذاك .

١٤ — « هذا » الاكتئاب — فى صورته المرضية أيضا — هو خبرة إنسانية بالضرورة ، فهذا المكتئب رافض للنكوص ، مصر على العلاقة بالآخر ، دافع ثمنها من معايشه التناقض الصعب ، غير قادر — بعد — على تحمل الغموض ، متفائل داخليا بإمكان ذلك ، حامل لجذور ثنائية الوجدان والميول، دون ظهورها فى شكل أعراض فى الصورة الاكلينيكية .

---

(13) Thus,depression is an an aborted pulsation at the depressive position, i. e a psychopathogenic depressive unfolding. Through psychotic awareness the patient can see 'in' the previous phases of growth through the unfolding process repeating (and remembering) the birth trauma, the schizoid retreat, the paranoid suspiciousness and the in-and-out program in the trial to pass through all these stages .

(14) This depression, still in its pathological version, is essentially, a human experience. The depressed patient is refusing regression, insisting upon establishing a relation with others and paying his share through living the difficult contradiction though unable to tolerate ambiguity. Inspite of all that, he is internally optimistic through the hope that one day he can achieve this goal. Deeply inside there exists the roots of ambivalence and ambitendency which do not appear as symptoms in the clinical picture.

١٥ — إن الأمان الذى يسعى إليه المكتئب هو أمان ناتج من أمله فى نجاح علاقته بالآخر ، كآخر ، بتناقضاته القائمة وقد أسميته الأمان الثانوى تمييزا له عن الأمان الأولى أو الأساسى النابع من التسليم المطمئن داخل الرحم النفسى للاخر .

١٦ — إن المكتئب يظل مكتئبا طالما هو مصر على محاولة تحقيق علاقة ضد الاستجابات لاغراءات التراجع ذلك لأنه بمجرد أن يستسلم يزول الاكتئاب وينطفىء ، وهنا إضافة هامة بشأن معنى الانتحار بالنسبة لاصرار المكتئب ، فالانتحار عند المكتئب لايتم إلا رفضا للتراجع عن هذا الاصرار ، وإعلانا — فى نفس الوقت — إلى ثمن هذا الاصرار من مصاحباته الاكتئابيه هو أكبر من الاحتمال ، فى حين أن انتحار الشيزويدى إنما يتم وهو يتقن من حوصلته إلى إحياء الأمل لعمل علاقة بما يصاحبها من مخاطرة تحمل التناقض والاكتئاب ، فالانتحار إصرار عاجز على اللاتراجع .

---

(15) The trust which the depressive aims at is the result of his hope in establishing a relation with another as a separate other with his existing contradictions. I have called this the «secondary trust» in order to differentiate it from the primary (basic) trust which is established through the yielding security inside the psychic uterus of another.

(16) The depressive goes on depressed so long as he is insisting on trying to establish this relation against all temptations to retreat. That is why depression disappears once the depressed gives up trying. ¡Here I have to add an important notice in relation to suicide: Suicide, from this point of view is some sort of declaring this insistence (not to retreat). At the same time it declares that the cost of this trial to estatlish a relation is beyond his tolerance. On the other hand the schizoid may commit suicide once a real hope forces itself that a relation is realistically possible with its intolerable associations of depression.

١٧ — أنانية المكتئب امتلاكية وليست التهامية مثل البارنوى أو الشيزويدى وشكوك المكتئب نتيجة لحاجته للآخر وحرصه عليه وليست تبريرا لانسحابه منه مثل البارنوى .

١٨ — المكتئب قادر على الكراهية ، وهو يمارسها لأنها نوع مامن العلاقة بالآخر ، ومحور كراهيته يدور حول خوفه من الترك وما يترتب عليه من الهلاك ، وهذه الكراهيه تختلف عن حقد البارنوى وتغاضى وإلغاء الشيزويدى .

١٩ — إن عدوان المكتئب هو قتل خيالى حرصا على استبقاء الآخر ، والشعور بالذنب ينتج جزئيا عن هذا القتل الذى أنقده مصدر الحب والحياة ، كما يؤدى استمرارة وظيفة استبقاء هذا الآخر فى الخيال بتثبيت الفعل وتكراره والوقوف عنده .

---

(17) The selfishness in depression is possessive in nature and not incorporative as in the case of manic, paranoid and schizoid selfishness. The doubts of the depressive are a result of his need to the 'other' and how he is keen to keep him. This is to be contrasted with the suspiciousness of the paranoid which serves to rationalize the next step of withdrawal.

(18) The depressive is able to hate. Hatred is some sort of relation which the depressive is ready to try as better than nothing. His hatred is centered around his fear of desertion with its perilous consequences. This hatred is to be differentiated from the envy of the paranoid and the negligence, and over-looking of the schizoid.

(19) The aggression of the depressive is a fantastic homicide with the hope of keeping the other. The guilty feeling is partly a direct consequence of killing the source of life and love. It also serves to preserve the 'other' by repetition of the act in his fantasy, to fix the act of killing by repetition and rumination.

٢٠ — إن هذا الاكتئاب بالذات — بالصورة التي قدمناها وبملامحه الانسانية هو أقرب أزمة مفترقية للتحويل إلى مسار إعادة الولادة فالنمو الولافي إذ يتحول الاصرار على معاناة التناقض إلى القدرة على تحمل الغموض ومن ثم إلى تحقيق الولاف الأعلى ..

---

(20) This particular type of depression, as presented here, and with its specific human qualities is the nearest possible cross-road crisis for rechannelling into the synthetic growth sequence. This is established by converting the insistence on suffering from contradictions into tolerance of ambiguity and consequently into establishment of higher synthesis.

الفصل السادس

الهـــوس

MANIA

(١١٨) الشائع أن الهوس هو الوجه الآخر للاكتئاب ، وأول من وصف هذا المرض المزدوج كان فارليه Farlet الفرنسى ، الذى أسماه صراحة الجنون ذا الصيغتين (الوجهين) Folie a double forme ومنذ ذلك الحين ، والهوس والاكتئاب يدرجان تحت زملة تشخيصية واحدة ، وإذا كنا نقبل هذا المفهوم على غضاضة من الناحية الإكلينيكية وتناوب الأطوار(رغم تضاؤل هذا التناوب بسرعة فائقة فى العشرين سنة الأخيرة .. وربما بعد ظهور المهدئات العظيمة واستعمال أملاح الليثيم) فإنه من وجهة نظر علم السيكوباثولوجى ينبغى أن نقف من هذا المفهوم أكثر نقدا وتحفظا .

وقبل أن نستطرد فى عرض موقف الهوس فى رحلة السيكوباثوجينى ، لابد وأن نميز أى نوع من الهوس سنتحدث عليه ، إذ أن صوره الإكلينيكية قد تنوعت واختلطت بشكل مفرط حتى أصبح هذا المرض كزملة إكلينيكية يحوى المرض ونقيضه ، ومثلما تحفظنا ونحن نقدم الاكتئاب وعددنا أنواعه وقصرنا حديثنا على نوع واحد فقط سوف نحاول أن ننهج نفس الإسلوب ، إلا أننا فى هذه المرة سنبدأ بالتقسيم الاستقطابى(*) أولا ، حتى نعرض مدى التباعد الذى يمكن أن يندرج تحت لافتة تشخيصية واحدة ، ثم نحاول بعد ذلك أن نجمع بعض هذه الأنواع فى أقرب تزامل تقريبى ، ثم نحدد النوع موضوع دراستنا .

التقسيم الاستقطابى لمظاهر الهوس الاكلينيكية :

نشاهد فى كثير من الأحيان أنواعا مختلفة من الهوس تكاد تتعارض بعضها مع

(*) Polarity classification

بعض ، ونحاول فى هذا العرض أن نقدم بعض الأنواع كما تبدوا على طرفى قطبين متباعدين ، ولا يعنى ذلك بالضرورة أن كل نوع منها يمكن أن يظهر « هكذا » تماما بالصورة الاكلينيكية ، حيث يحدث كثير من التداخل overlap من ناحية ، كما يحدث كثير من نقل وتحول الأعراض symptom shift بين الحين والحين أثناء مسار المرض من ناحية أخرى ، وهذه هى بعض مظاهر الاستقطاب من واقع خبرتى الاكلينيكية :

١ — الهوس السامح الآمن فى مقابل الهوس الغاضب الشاك

The Permissive trustful mania versus the Angry suspicious mania.

حيث نرى بعض حالات الهوس فى حالات من الراحة والسعادة والقبول والمحبة الشاملة والثقة بكل العالم دون تحفظ أو تردد ، وقد يصاحب هذا النوع نشاط زائد ويمتلىء حديثه المزدحم بالألفاظ الشعرية الواثقة المطمئنة وبتفاؤله الغامر بلا حدود ، وهذا هو النوع الأول ، أما مايقابله فهو مانشاهده فى بعض حالات الهوس من موقف عكسى تماما حيث يبدو المريض غاضبا متحفزا شكاكا فى موقف رفض وتحفظ يوجه فيه طاقته الزائدة ونشاطه الحذر طول الوقت ، وترى حديثه مليئا بسوء التأويل والحساسية ، مع ثقة بنفسه مفرطه ، ولكن بلا أمان مبدئى .

وهذه الصورة ومقابلها إنما تعنى نوعين لهما دلالة مختلفة فى عمق تكوين الأعراض فيهما ، وإن انتقل المريض من قطب إلى قطب فإن ذلك لايعنى بالضرورة أنهما نوع واحد ، وإنما يعنى أن تركيب الشخصية السيكوباثولوجى فى لحظة ماقد أعيد تنظيمه فى لحظة أخرى بما يتناسب مع تغير القوى داخليا (حتى ولو كان تغيرا مؤقتا) .

٢ — الهوس النكوصى فى مقابل الهوس الانشقاقى الملوث .

The Regressive mania versus the Contaminated dissociative mania .

وهذا الاستقطاب ، كما سنلاحظ فى شتى الأنواع المعروضة يماثل سابقه بشكل ما ، إلا أن محتوى الأعراض قد تسمح بأن يأخذ صفات أخرى .. ومن ثم إسما آخر ، وفى

هذه الحالة نرى النوع النكوصى وقد تميز بوضوح بصفات طفلية مباشرة وصريحة حتى ولو لم يظهر فيه فرط النشاط ، وهذه الصفات تظهر فى الصورة الإكلينيكية فى شكل اللامسئولية ، والتلقائية غير المتناسبة مع الموقف، والبراءة غير المتناسبة مع السن، والضحك الطفلى الحر(*) . ولا يصاحب هذا النوع من الهوس بداهة أى ميل عدوانى وإن كان يصاحبه إعتماد باد حتى ليمكن أن نضع لهـــذا مرادفا آخر هو « الهوس الطفلى » .

أما القطب الآخر الذى أطلقنا عليه الهوس الانشقاقى الملوث(**) فهو يعنى أن الصورة الاكلينيكية لا تحتاها مظاهر طفلية صريحة مجردة بقدر مايظهر على المريض من مظاهر تغير فى نوعية الوعى بشكل بديل حاد (الانشقاق الذهانى) ويصاحب ذلك تصرفات مضادة للمجتمع ومنافية للأخلاق ، مما يقرب سلوكه من مظاهر السلوك السيكوباتى الحاد أو تحت الحاد ، وعادة ما يلجأ المريض إلى الكذب والمناورة للحصول على مكاسب ذاتية مباشرة على حساب الآخرين وفورا ، وهذا كله ليس من صفات **الطفل** عادة ، وإنما هو نتاج التلوث بين سلبيات ماهو طفلى وسلبيات ماهو والدى

(*) قد يوصف هذا الانفعال بالوجد Ecstasy وليس بالضروره بالمرح Elation ، وهو مايغلب فى بعض حالات الفصام مما يدل على درجة من النكوص أعمق مما يظن فى الهوس الشائع المألوف ، كما يدل على قرب الشبه بين هذا النوع وبين الفصام النكوصى ذى الأعراض القليلة Regressive Oligosymptomatic Schizophrenia وربما كان التعبير الذى استعملته فى رأس تلك الفقرة (ص ٥١) وهو الذهان النكوصى Regressive Psychosis هو تعبير خليق بالاستقلال ليجمع تحته زملة إكلينيكية **هى خليط من الفصام** دون تناثر ظاهر (بفعل النكوص) **ومن الهوس** دون فرط النشاط والعدوان (بفعل النكوص أيضا) وهذا الخليط ليس هو هو الفصام الانفعالى الهوسى Schizoaffective mania الذى يعنى استمرار بعض الأعراض الفصامية المعروفة بما فيها التناثر مع بعض الأعراض الهوسية بما فيها من فرط النشاط وربما العدوان .

(**) استعرت هذا التعبير من قاموس « إريك بيرن » لأنى لم أجد ماهو خير منه ، ورغم استعمال إريك بيرن له فى مجال التحليل التركيبى للدلالة على تلوث الأنا الطفلية بالأنا الوالدية مثلا ، فإنى استعملته هنا بهذا المفهوم أيضا ، ولكن للإشارة إلى مظاهر التلوث كما تبدو مباشرة فى الصورة الاكلينيكية .

من حيث الخوف والحرص والطمع والمناورة .. فى إطار الانشقاق أساساً وليس النكوص ضرورة .

والفرق بين هاتين الصورتين فرق نقيضى ، ويسرى عليه ما أشرنا إليه فى الاستقطاب الأول، أى أنه لايبرر إدراجها معاً كونهما ينبعان من مصدر طفلى واحد، أو أن أحدهما يحل محل الآخر .

٣ — الهوس المعدى المتوهج فى مقابل الهوس التعدى الهائج

The Infective bright mania versus the Excited aggressive mania .

وهذا الاستقطاب يشير إلى مانشاهده إكلينيكيا من المريض الهوسى حين يتصف بخفة الظل والألمعية وحضور البديهة بحيث يعدى الفاحص والحيطين ولايستطيعون إلا أن يشاركوه ظرفه ويطربوا لتعليقاته ، وهو عادة ليس آمنا فى استسلام المسامح، ولا هو طفل معتمد ، رغم وجود ملامح هذه الصفات فى سلوكه ، وكثيرا ماتحمل خفة ظله جرعة من السخرية التى قد تكون لاذعة ممالا يتمتع به النوع المتسامح أو الطفلى ، ولهذا صنفته وحده باعتبار أظهر صفاته وهى عدوى عواطفه وألمعيته وأسميته لذلك : « الهوس المعدى المتوهج » ، أما مقابله وهو الهوس « المتعدى الهائج » فهو يفتقر إلى خفة الظل ، وتتجه طاقته إلى التعدى بالألفاظ أو بالأيدى دون تردد، ويصل هذا التعدى إلى درجة الهياج فعلا ، ولا يستطيع الفاحص أن يشارك هذا الهوسى مشاعره طبعا ، كما أنه لايثير فى الآخرين الشعور بأنه يقظ متوهج ولكن بأنه متهيج أقرب إلى عدم التمييز ونعود مرة ثالثة لنؤكد احتمال تحول الأعراض من قطب لقطب فى النوبة الواحدة ، ولا ننكر دلالة ذلك ، كما أن ضرورة التمييز بينهما يبررها ما قدمناه بالنسبة للنوعين السابقين بما ينطبق على هذا الاستقطاب أيضا .

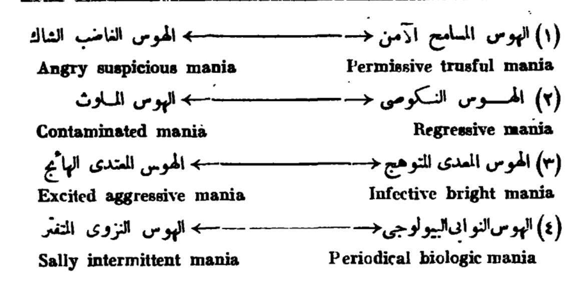
٤ — الهوس النوابى البيولوجى فى مقابل الهوس النزوى المتقطع

The Periodical biologic mania versus the Sally intermittent mania .

وبداية فإنى أحذر — مثلما سبق أن قلت فى الاكتئاب — إن إطلاق لفظ

بيولوجي على أحد قطبي هذه المقابلة لايعني أن الأنواع الأخرى ليست بيولوجية ، بل إنما يؤكد على أن هذا النوع بالذات هو ما يمثل أكثر من غيره النبضة الاندفاعية العظيمة Mega systolic pulsation المجهضة أيضا ، في الاستعادة السيكو باثوجينية وهذا النوع — الهوس النوابي البيولوجي — هو النوع التقليدي التاريخي الذي وصف الهوس به أول ماوصف ، والذي اختلطت من بعده الأمور حين تشوهت صورة الهوس الإكلينيكية بعوامل التدخلات العلاجية والقهر الاجتماعي الجاهز والمسبق ، وهو يتصف بأنه دوري ، وأنه بالذات قد يتناوب مع الاكتئاب وقد يختلط معه أكثر من غيره وقد يسبقه مباشرة أو يلحقه مباشره في صوره الموقوته ، وهذا النوع هو موضوع دراستنا أساساً في هذا العلم ، ولذلك سوف نكتفي بهذه التلميحات حتى نعود إليه حالا .

أما القطب المقابل لهذا النوع وهو ما أسميته « الهوس النزوى المتفتر » فهو ليس دوريا بالضرورة وإن كان قد يعاود صاحبه في نكسات متلاحقة ، وهو لايتناوب عادة مع الاكتئاب ، وإن اختلط ببعض مظاهر أنواع أخرى (غير الاكتئاب الدورى البيولوجي أو اكتئاب المواجهة) من الاكتئاب ، كما أن هجمته لاتعود إلى المستوى الأساسي وإنما تترك أثرا يذكرنا ببعض آثار الفصام حتى ليوحي ذلك بأنه أقرب ما يكون إلى الفصام الانفعالي الهوسي ، وإن كانت المظاهر الإكلينيكية مع خلوها من أعراض الفصام الصريحة لاتؤيد ذلك بالضرورة ، وقد أسميته المتفتر Intermittent تمييزا له عن النوع الدورى لهذا السبب سالف الذكر ، وهو عدم عودته إلى المستوى الأساس Base line لما قبل الهجمة .



التقسيم الاستقطابى للهوس

THE POLARITY CLASSIFICATION OF MANIA

وبعـــد .

فإننا لن ندخل تفصيلا فى تعدد هـــذه الأنواع وفروقها الاكلينيـكية الدالة واختلاف مسار كل نوع عن الآخر وكذلك اختلاف العلاجات ، حيث أن ما يهمنى فى هذا الصدد هو أن أستبعد جزئيا ماهو خارج عن نطاق هذه الدراسة ، مع التأكيد على الاختلاف فى السيكوباثولوجى حتى لايفسد التعميم ما أورده من حقائق سيكوباثولوجية :

فمثلا لنا أن نتوقع أن سيكوباثولوجية الهوس الملوث تقترب بعض الشىء من سيكوباثولوجية إضطراب الشخصية وخاصة الشخصية السيكوباتية ، وكذلك الحال مع الهوس الغاضب والشاك والمعتدى فإنه قد يقترب جزئيا من سيكوباثولوجية حالات البارانويا وأخيرا فإن النوع النزوى المتقتر قد يفسره ويوضحه سيكوباثولوجية الفصام جزئيا أيضا ، وهـكذا نجد أن الخلط يضر لا محالة بالوضوح العلمى المطلوب وخاصة فيما يتعلق بالسيكوباثولوجى فإذا حاولنا بعد ذلك أن نجمع بين هذه الأنواع المستقطبة فى كل جانب فى زملات إكلينيـكية شائعة مستقلة بالضرورة فإننا ــ بصفة مؤقتة ومبدئية ــ يمـكن أن نقصرها على بضعة أنواع تجميعية كالتالى :

النوع الأول : الهوس النكوصي : Regressive Mania ويشمل خليطا من الهوس المسامح الآمن ، والطفلي (النكوص) معاً ، ويكون فيه النشاط الحركي أقل من غيره ، كما تكون السعادة النكوصية والأرق وكثرة الكلام لدرجة متوسطة هي المميزات الأساسية .

النوع الثاني : الهوس المتعدى الشاك Aggressive suspicious mania ويشمل هذا النوع خليطا من النوع الغاضب الشاك والمتعدى الهائج ، وكذلك يشمل بعض مظاهر التلوث فيما يتعلق بعلاقته بالمجتمع والقيم بوجه خاص .

النوع الثالث : الهوس النوابي البيولوجي : Periodical biologic mania وهو النوع الدوري الأصيل ، ولا نجد ما نضيف عليه هنا إلا أنه يشمل صفات مشتركة بينه وبين النوع الذي اسميناه « المعدى المتوهج » .

الرابع : الهوس المتفتر الانفصامي(*) Intermittent Schizotypal mania وهو أقرب ما يكون إلى النوع النزوي المتفتر ، الذي يتصف باللزوجة والفجائية وعدم عودته إلى المستوى الأساسي وقلة تبادله مع الاكتئاب الدوري البيولوجي ، وكما سبق أن أشرنا فهو شديد الشبه بالفصام الانفعالي وخاصة من ناحية مساره ونتاجه ، ولكنه يفتقر إلى أعراض فصامية صريحة في الصورة الاكلينيكية وكذلك إلى أعراض هوسية حادة .

ملحوظة : على استعمال الألفاظ الشائعة في تصنيف الاكتئاب والهوس :

يلاحظ القارىء أني قد استعملت ألفاظا شائعة في تصنيف الاكتئاب ثم في

(*) اخذت كلمة الانفصامي تمييزاً لهذا النوع عن كلمة نصامي، وترجمتها لل schizotypal مستعيرا هذه التعبير من التقسيم الثالث الأمريكي للأمراض النفسية (١٩٧٨) فيما يتعلق بنوع جديد من الشخصية التي وصفت بهذه الصفة ، وهذا التمييز هام حتى لا يصبح الخلط بين ماهو هوس أساسا وبين ماهو فصام أساسا خلط سهل ومشوش ، مع اعتبار اقتراب النوعين بعضهما من بعض اقتراب شديدا في المسار والنتاج .. كما ذكرنا من قبل .

تصنيف الهوس ، بحيث تقترب من الاستعمال العادى للألفاظ مما قد يثير احتمال قصورها عن التحديد العلمى ، والحقيقة أنى تعمدت ذلك ، وهذه بعض مبرراتى :

١ — أن هذين المرضين — خاصة — يظهران فى الصورة الاكلينيكية من خلال سلوك إجمالى « إنسانى » بالضرورة ، وأن معنى الأعراض فيهما معنى إنسانى مباشر وشائع ، بعكس أعراض زملة الاضطرابات العضوية مثلا ، أو إلى درجة أقل — الفصام المتدهور .

٢ — أنه كلما قرب اللفظ من الاستعمال الشائع ، مع كثرة تعداد التصنيف ، كلما قلت الأضرار الناشئة من استعمال اللافتات التشخيصية فى إبعاد المريض عن دائرة الأسوياء .

٣ — أن هذه التسميات قد تثير فى الفاحص — ضمنا وتلقائيا — المقابل لها فى ذاته ، مما يجعل التقمص التشخيصى أسهل ، والاقتراب من المريض أرق .

وينبغى أن أنبه إلى أن هذه التسميات تنطبق على ماقصدت إليه فى حالة الاكتئاب أكثر من حالة الهوس ، وذلك لأن الاكتئاب أحدث من الهوس تطوريا وبالتالى فصفاته وأعراضه أقرب للشيوع وأسهل فى الفهم والاستعمال عامة .

وهكذا نعود فنقول :

إن موضوع دراستنا هنا ينصب على نوع واحد من الهوس ، وهو النوع الأساسى الأصيل الذى هو أقرب مايكون هنا إلى النوع الذى أسميته « الدورى البيولوجى » ، وأن سائر الأنواع الأخرى — وإن اشتركت مع هذا النوع فى منطقة أعمق أو مرحلة أسبق — فتفاصيلها تحتاج إلى وضع متغيرات وعوامل أخرى فى الاعتبار كما أعلنا .

« هذا » الهوس : هل هو الوجه الآخر أم البعد الأعمق للاكتئاب ؟

تختلف الآراء بالنسبة لهذه القضية مابين المفهوم ثنائى الاستقطاب

وبين المفهوم أحادى الاستقطاب Unipolar concept حيث Bipolar Concept
يرى الفريق الأول أن الهوس والاكتئاب يقابل بعضهما بعضا على طرفين فى اتجاهين
متضادين ، فى حين يرى الفريق الثانى أن الهوس هو درجة تالية لعنف الاكتئاب
وفشل استمراره ـ كما سيأتى بعد ـ فى نفس الاتجاه ، ويعدد كل فريق مايؤيد رأيه ،
من الأدلة الوصفية والتتبعية والعلاجية .. ، واستنادا إلى التزامى بالبعد عن مناقشة
الآراء حتى لا أنفصل عن الخط العام فإنى أكتفى بأن أرجح البعد الأحادى المتصل، حيث أنه
أقرب إلى مفهوم التطور ، وإلى مضاعفات السيكوباثوجينى المتتالية ، وهو يتيح بذلك
أن تدرس علاقة الهوس ، ليس بالنسبة للاكتئاب فحسب ، بل بالنسبة للبارانويا
والفصام بنفس اللغة ونفس التدرج .

وعلى الرغم من أن المدارس الدينامية لم تذكر موقعاً محددا للهوس على سلم
النمو الفردى، مثلما ذكرت تسلسل المواقف: الشيزودية ، فالبارنوية ، فالاكتئابية فى
تسلسل مضطرد ، فإنى أرى أنه لا يمكن أن يفهم الهوس سيكوباثولوجيا إلا بمحاولة
تحديد مكانه على سلم النمو ، وبالتالى على درج السيكوباثوجينى ، وإنى ابتداء أحدد
ذلك من خبرتى الاكلينيكية قائلا : إن الموقف الهوسى ليس موقفا بذاته يتحدد
عنده نمو الطفل فى فترة معينة ، ولكنه موقف مساعد accessory ينحو إليه الطفل
استكمالا للموقف الشيزويدى من ناحية : حيث يؤدى هدف إلغاء الموضوع (الآخر)
دون انسحاب خطر ـ وهذا هو هدف الشيزويدى وفى نفس الوقت ـ فيما بعد ـ
ينحو إليه الطفل استكمالا للموقف البارنوى من ناحية أخرى : حيث يؤدى ويسهل فعل
العدوان الناشىء عن الخوف والاضطهاد مع استبقاء العلاقة مشوهة حذرة بالآخر
مما هو هدف الموقف البارنوى ويلى ذلك كله فيما بعد الموقف الاكتئابى .

ومن خلال هذا الافتراض نقول إن الموقف الهوسى موقف وسط بين الاكتئاب
والفصام من ناحية ، ومقابل للموقف البارنوى ومتداخل معه من ناحية أخرى ،
فهو مرحلة نكوصية بعيدا عن الموقف الاكتئابى المرهق ، ولكنه ليس نكوصا
مهزوما مشوشا متناثرا مثلما هو الحال فى الفصام ، وإنما هو نكوص قوى
طاغ صريح .

إذا فينبغى تفسير علاقة الهوس بالاكتئاب تفسيرا مباشرا على مسيرة مراحل التدهور المرضى ، وفى هذا أقول : إن الهوس ليس هو الوجه الآخر للاكتئاب ولكنه الخطوة التدهورية المباشرة التالية إذا فشل الاكتئاب .

وتفسير التناوب بينهما لابد وأن يشمل لغة سيكوباثولوجية أخرى غير ما استعملنا فى الجزء السابق من لغة مدرسة « العلاقة بالموضوع » وقد ألف القارىء فى هذه الدراسة أن يسمع ترددا مابين هذه اللغة (لغة العلاقة بالموضوع) وبين « اللغة التفاعلاتية » حتى نصل فى النهاية إلى اللغة التطورية هدف هذه الدراسة .

وهنا أقول باللغة التفاعلاتية : أننا سبق أن ذكرنا أنه فى الاكتئاب توجد دلائل لتكافؤ قوى الأنا الطفلية مع الأنا الوالدية ، وأن انتصار أحدهما (**الوالد** فى حالة الاكتئاب) لايسحق الآخر ، بل يقويه فى عمق الصراع ، ولذلك فإن تاريخ الهوس والاكتئاب وتناوبهما يمكن أن يصاغ صياغة تقريبية بأن تكافؤ القوى يدل على أن المعركة بينهما سجال ، وفى جولات ، وبالتالى فإنه فى كل نبضة سيكوباثوجينية قد تكسب الجولة إحدى القوتين مع شدة التنافس ، فإذا كسبها **الوالد** ، كانت الصورة الإكلينيكية اكتئابا ، وإذا كسبها **الطفل** كانت الصورة الإكلينيكية هوساً(*) فالنشاط الهوسى إذا هو نشاط **طفل** ، مع استبعاد Exclusion **للوالد** – إلا بقدر ما ينجح الأخير فى تلويث نشاط الطفل كما أسلفنا فى بعض التصانيف السابقة .

وعلى قدر اختلاط هذا النشاط الطفلى النكوصى بإعادة النشاط Reactivation للمستوى البارنوى على قدر ما تكون أعراض الهوس محتوية لعواطف الشك وضلالات الاضطهاد .

وها قد آن الأوان لشرح المتن الخاص « بهذا » النوع من الهوس وهو النوع البيولوجى الدورى .

(*) امتدادا لهذا التشبيه يمكن القول أنه فى الفصام يكسب **الطفل** بالضربة القاضية غير الفنية مما يتبعه اختفاء وتناثر أشلاء كل ماعداه ثم انزواؤه مشوشا وخنده فى ركن حلقة الوجود .

(١١٩) فترة الاكتئاب قبل الهوس :

ذكرت فى الاكتئاب أنه عادة – وبالتدقيق يمكن أن أقول « دائما » مايسبقه فترة عابرة من مشاعر الهوس ، ونعيد القول بدورنا فى حالة الهوس أن العكس صحيح ، فكثير من حالات الهوس يسبقها فترة من الاكتئاب تطول أم تقصر ، ناهيك عن الطور الاكتئابى الكامل الذى يلحقه مباشرة طور هوسى كامل فى النوع الدائرى المستمر continuous circular type ، فإذا راجعنا فكرة تكافؤ القوتين وأن الاكتئاب أو الهوس يتحددان فى الصورة الإكلينيكية بحسب تفوق إحدى القوتين متقاربتى الشدة ، فلنا أن نتوقع هذا التبادل السريع والمباشر بينهما ، وبلغة التحليل التفاعلاتى ذكرنا أن **الوالد** (الأنا الوالدية) تتنحى قليلا ثم تعود فتنقض (هرب الملك من التابوت يدبر للثأر مكيدة) ، أما هنا فإن **الطفل** (الأنا الطفلية) بعد خسارته لأول جولة بالاكتئاب يستعيد قواه ويهاجم ويستبعد **الوالد** تماما .

أما بلغة التحليل النفسى التقليدى فإن الهوس يعتبر دفاعاً إنكارياً Denial defense(*) ضد الاكتئاب إذا مازاد وآلم وأصبح غير محتمل . . ، بمعنى أن المريض ينكر الاكتئاب بإلغائه من دائرة الشعور أصلا .

وفى ممارستى الكلينيكية استطعت أن أحقق هذين الفرضين معاً ، ففى العلاج الجمعى – بعد جهد حقيق – يمكن إسترجاع **الوالد** فى مواجهة **الطفل** بالتفاعل المباشر والسيكودراما محققا الفرض الأول .

أما تحقيق الفرض الثانى فكان أقرب ، فقد كنت أواجه المريض الهوسى تلو الآخر فى إصرار ملاحق باحثا معهم وفيهم عن مايخبئون من حزن ، ونادرا

(*) كلمة دفاع تستعمل أحيانا استعمالين مختلفين ، بل متناقضين ، فاذا قلنا إن الهوس دفاع ضد الاكتئاب بالانكار فاننا نعنى معنى « الدفاع » بلغة التحليل النفسى ، أى أنه يعمل لتجنب الألم النفسى .

وإذا قلنا أن الاكتئاب دفاع ضد النكوص الهوسى ، فإننا نعنى أن الاكتئاب إذ هو موقف تطورى أحدث إنما ينشأ لحماية الذات من النكوص الهوسى فهو دفاع بلغة التطور وليس بلغة التحليل النفسى .

ماكان المريض يقاوم هذا الالحاح من جانبي وإصراري ألا يستدرجني « تهريجه » وفرحته العابثة للموافقة على سطحيتها ومشاركته فيها ، وكنت أتبع طريقة بسيطة ومباشرة في إيقاف سيل ألفاظه وقفشاته وصياحه ناظراً في عينيه سائلا إياه عن « الحزن اللي جواه » ، وهو يبدأ عادة بالانكار اللفظي وإن كان يفاجأ وتظهر المفاجأة على وجهه ، وقد يستجيب بسخرية مرتدة وأن الحزن داخلي أنا ، ولكن بإصراري ومثابرتي يبدأ في التعرف على جدية موقفي وحقيقة محاولتي ، فيظهر عليه تفاعل الغيظ فالاحراج ، وقد ينقلب إلى عدوان مباشر كل ذلك لأني اضطررته إلى مواجهة أعماقه ، وأخيرا فإنه قد يعترف بحقيقة الحزن لفظا أو دمعا أو صمتا أو انزواء ، ولكن هذا التفاعل لايدوم إلا ثوان أو دقائق ، وخاصة إذا تراخت قبضة الفاحص عن الجدية المطلوبة والمشاركة الضرورية في مثل هذا الموقف الجاد والخطير .

إذا فالهوس — من هذا المنطلق — لايلغى الاكتئاب ولكنه يخفيه في أعماق النفس ، وهذا الاخفاء في الحالات النموذجية يكون كاملا وشاملا

(انقشع غمام الضيق
وشعاع الفجر يدغدغنى
حتى أشرق نور الشمس
بين ضلوعى)

(١٢٠) أبعاد (حدود) الذات في الهوس Ego boundaries in mania

تحدثنا عن شفافية حدود الذات في الاكتئاب ، وأشرنا ضمنا إلى زوال أو اختفاء هذه الحدود في الفصام ، أما في الهوس فإنها تختفي أيضا ، ولكن الفرق بينها وبين الفصام أن الذات — إذ تختفي حدودها — تتناثر وتذوب في الكون الأوسع ، أما في الهوس فإن الذات — إذ تختفي حدودها — تتوحد مع الكون الأوسع باحتوائه داخلها . وكأن حدودها لم تزل ولكن أصبحت هي هي حدود الكون (غير المحدود إلا رمزا تقريبيا) ، ومن البداية ، والمتن هنا يشير إلى الذات التي أصبحت كونا في نفسها (حتى أشرق نور الشمس بين ضلوعي) .

ومع هذا التوحد ، تصبح السياحة في محيط الكون دالة على درجة الانطلاق

من كل القيود ، وهو شعور يدركه الهوسى ويفرح به ويتمسك باستمراره ويحتقر كل ماهو دونه .

(وصفا القلب
رقصت أرجاء الكون
وتحطمت الأسوار)

وصفاء القلب هنا يتم عادة « بالانكار التام » ، وليس بالتكامل كما فى خبرات مشابهة مثل التصوف والإبداع وفى نفس الوقت فهو صفاء « نشط متحفز » بعكس صفاء الفصامى أحيانا إذ هو « ساكن غير مبال » ، وإذ تصبح الذات كونا يصبح الحديث عنها ، أو عن الكون حديثا واحداً بحيث لا يمكن التمييز ـ سيكوباثولوجيا ـــ إذا كان المريض يتحدث عن نفسه أم عن الكون إذ هو والكون واحد فى هذه اللحظات .

وتحطيم الأسوار يعنى عدة معان يتصف بها الهوس .

١ ـ تحطيم القيود الاجتماعية .

٢ ـ تحطيم أبعاد الذات المحدودة واستبدالها بأبعاد الذات الكونية المطلقة أو الكونية التى تشير إلى اتحاد الذوات الظاهرى داخل النفس من ناحية ، وإلى الاتساق مع الكون الأكبر من ناحية أخرى كما سيأتى.

٣ ـ تحطيم الحدود مع الآخر إذ يلغيه باحتوائه الكامل .

(١٢١) الملكوت الهوسى :

وإذ ينجح الطفل فى الإغارة على كل القيود ، واستبعاد الوالد ، وإذ تتمدد أبعاده Expansion of ego boundaries(*) انتقل دائرة وجوده وتلتحم

(*)قارن ـ وراجع ـ هذا التعبير بتعبير فقد أبعاد الذات Loss of ego boundaries فى الفصام ، وشفافية أبعاد الذات Transparency of ego boundaries فى بداية الاكتئاب ، والخوف من هذا وذاك فى « الرهاب » .

بدوائر الكون الأكبر ، أو على الأقل تتناسق حركتها مع حركات الكون الأكبر بحيث تختلط مساراتها فى فرط التناسق ، الذى يمتد بدوره إلى التناسق مع الذرات (الكون الأصغر) يصبح الوجود الهوسى ذا طبع خطير من حيث الخلط بين هذه الأكوان الثلاث ، ولكنه خلط تناغمى يكاد يصدق فى « هـذا » النوع من الهوس .

أما انطلاق « الانسان الآخر » ، فهو يعيد الاشارة إلى فكرة تعدد الذوات داخل النفس ، كما أنه يشير إلى أن تعبير **الطفل** (والذات الطفلية) ليس بالضرورة هو التعبير الأمثل ، وأن المهم للالمام بأبعاد ما نريد قوله هو الوجه الآخر للوجود (الانسان الآخر) هذا الوجه الذى يتأكد بوجه خاص فى استقطابات « كارل يونج »

(وانطلق الانسان الآخر ، الرابض بين ضلوعى
فى ملكوت الله
يعزف موسيقى الحرية)

(١٢٢) الهوس والحرية :

ويشعر **الطفل** المنطلق المتناغم ، بالحرية المطلقة ، وقد يكون هذا من أسباب فرحته ورقصته الكونية ، وكثيرا ما يعبر عن هذه الحرية بأنه يعيش لأول مرة ، أو بأنه «شفى» (عادة فى إجابة عن سؤال يتعلق بما إذا كان مريضا من عدمه ، أو عن بداية مرضه) ، فهو يعتبر أن مرحلة السواء السابقة هى التى كانت مرضاً ، وأنه « الآن » أى بعد بداية ظهور الهوس : قد شفى ، ويتكلم المريض عن هذا الشفاء كلاما يقينيا لاجدال فيه . . أما شعوره بالحرية فإنه ينبع من عدة مصادر .

١ — إن الحرية تقيد عادة بالآخرين ، والهوسى يلغى الآخرين .

(*) اذكر القارىء بفكر أريتى القائل بالكون الأصغر (الذره) **Microcosmos** والكون الأوسط (الانسان) **mesocosmos** والكون الأكبر (الكون الأعظم)(الله) **Macrocosmos**

٢ — إن« هذه الحرية» قرينة للامسئولية، والهوسى يطرح حكاية المسئولية ـ فعلا جانبا ، وإن كان قد يتحدث عن مسئوليته عن العالم أجمع .

٣ — إن الحرية تتعلق بالذات وذات الهوسى تتنحى لتحل محلها ذات الكون، أو لتصبح هي هي ذات الكون مع اتساع حدودها بحيث تحتوى داخلها (وبالتالى تنكر) كل الأمور الصغيرة التى كانت تشعره بالاعاقه ، ومنها الاحتياج ، فإلغاء الحاجة Need هو نوع من الحرية ،وقد يفسر هذا أن بعض المرضى الهوسيين يصابون بالعنة (والبرود عند النساء) بعكس الشائع وبعكس مايوحيه الظاهر ، وهذا متعلق بإلغاء الآخر وبإلغاء الاحتياج معاً .

٤ — إن الحرية تتعلق بالقدرة والمريض الهوسى يشعر بأنه « قادر علي كل شيء » وبالتالى فهو حر بكل مقياس .

والحرية هي الحديث المفضل لدى الهوسى ، (ولدى الفصامى ، ولكن بأسلوب آخر ، ولدى المرضى النفسيين ومضطربى الشخصية بصفة عامة) ، بل وهي هي نفس الحرية التى تتكلم عنها بعض الأصوات (الطبية أحيانا) المنادية بموت الطب النفسى ، تلك الأصوات التى تسقط رغبتها في الهوس ورغبتها فى الجنون الحر علي المرضى وتذهب تدافع عن حرية من لايعرف معنى الحرية ، بل من لا يستعمل الحرية إلا للاضرار بنفسه قبل الغير ، وعلى نفس القياس نسمع أصوات المدافعين عن حرية الأطفال ، فإذا تذكرنا أن الهوسى ـ سيكوباثوجيا ـ ما هو إلا نشاط طفلي ، اقتربت الصور من بعضها وكأن هذه الحركة هي إسقاط هوسى لبعض من حرم تحمل مسئولية داخله بالسعى المثابر للتكامل (كادح إلى ربك كدحا) وكذلك حرم نعمة مسئولية خارجه باحترام الآخرين احتراما حقيقيا باعتبار حريتهم ، دون إلغائهم أو احتوائهم لحساب إطلاق حريته القصوى .

(١٢٣) معرفة الهوسى : (العلم اللدنى .. والحدس المباشر)

كثيرا مايتحدث الهوس عن معرفة مباشرة وأكيده بيقين لا يداخله أدنى شك وهذا اليقين يختلف عما أسماه أريتى البصيرة الذهانية Psychotic Insight فى بداية

الفصام ، كما يختلف عن الوعى الذهانى Psychotic awareness الذى أشرت إليه فى بداية الذهان عامة والاكتئاب خاصة ، وأخيرا فهو يختلف عن التفسيرات اليقينيه لحالات البارانويا الضلالية خاصة ، فهنا لا يكتفى المريض بتفسير ماطرأ عليه من أعراض ومشاعر بحادث عابر أو تدبير خاص (البصيرة الذهانية) وهو لا يعيد إدراك الذات والعالم بموضوعية أكثر حدة إذ يرى تناقض الوجود « معاً » ، كما هو الحال فى عمق الثورة الاكتئابية (الوعى الذهانى) ولاهو يبرر هذاءاته وضلالاته فى المنظومة التى يستند إليها وجوده المريض بتبريرات وتفسيرات متماسكة تدور أساسا حول ذاته والمؤامرات من حوله (التفسير الضلالى) ، ولكنه — دون هذا جميعه — يتكلم عن علم شامل كامل، أو نفاذ بصيرة عبر الزمن الماضى ، أو العثور على سر مشكاة وجودية أصيلة ، وفى حديثه هذا يبدو تلقائيا ثابتا واضحاً عنيدا بحيث يكاد يبدو من الصعب رفض هذا العلم ابتداء باعتباره أوهام مرضية .

ويصنع الطبيب النفسى خيرا — لنفسه ولمريضه ولربما للعلم — لو أنه احترم مريضه — بالرغم من كل شيء — ولم يسارع بدمغ هذه الرؤية باعتبارها ضلالات وأوهام مرضية منذ البداية ، لأن الحقيقة تقول أننا إذا كنا أمناء مع أنفسنا وإذا كان لنا من العلم العام (فى شتى فروع المعرفة) والخاص (فى علم السيكوباثولوجى بالذات) معرفة عميقة وأصيلة ، فسوف نجد فى كلام الهوسى ويقينه كثيرا مما نعرف مع التأكد بأن المريض لم يقرؤه أو يسمع عنه أبدا (من واقع معلوماتنا الطولية المصدقة عنه) . ولنا — ونحن مازلنا نحاول أن نصدق مع أنفسنا — أن نتقدم إلى بحث طبيعة هذا العطاء المعرفى خطوة خطوة :

١ — إذا كان المريض يحكى مباشرة وبهذا اليقين مالم يعرفه قراءة أو سماعا مما يتفق تماما مع « بعض » حقائق العلم المتاحة فمن أين له هذه المعرفة اليقينية ؟

٢ — إذا ثبت أن هذه المعرفة صحيحة فى المنطقة التى وصلت إلى علمنا نحن — الفاحصين — قراءة أو سمعاً ، فكيف يحق لنا أن نرفض « بقية مايقول » لمجرد أننا نجهله .

٣ — إذا كان المريض غير قادر على سلسلة مايعرف فى تنظير مناسب ، فكيف

نسهم ـ خوفا أو جهلا ـ فى إلقاء « مفردات يقينه » بعيدا فى سلة مهملات الفكر، دون أدنى محاولة احترام للحفاظ عليها أو على بعضها للتاريخ أو لمن يريد ممن هو أشجع منا .

ولذلك فإنى أرى أنه على من وهب شجاعة العالم أن يعامل معرفة مثل هذا المريض معاملة «الفروض المحتملة» ، لأن في هذا ثراء حقيقى لعلمنا .. أساساً ، وربما لعلوم أخرى حسب اتجاه معرفة الهوسى ، ثم عليه ـ إن استطاع ـ أن ينظمها فى فروض أكثر تعلقا بعضها ببعض ، أو أن يسجلها لمن يستطيع أن يفعل بعد ذلك .

كل ما أردت تقديمه فى هذا الاستطراد هو طرح موقف الطبيب النفسى باعتباره عالم باحث مفتوح الأفق أمام النفس البشرية فى أزمات تمزقها وانطلاقها بحيث لا يمنعه تسمية المريض مريضا من سماعه كصاحب وجهة نظر ورأى .

وفى محاولة وضع فرض لتفسير هذه المعرفة الهوسية التى تحمل قدرا يزيد أو ينقص من الحقائق العلمية والانسانية الفجة أقول : إن التناسق الذى يتم بين هارمونية الذات، وهارمونية الكون ، رغم أنه تناسق مؤقت ، ويحمل مظنة الانشقاق ـ إنما يحمل احتمال اختراق طبقات الذات وما يقابلها فى الخارج لدرجة يلتقط معها تنظيم الجزئيات العظيمة Macro molecules التى تحمل تاريخه الشخصى ، ومن قبل تاريخه الحيوى (والعلمى جزئيا) ـ ومن خلال التقاطه هذا ، وبقدر ما أتيح له من مفردات التعبير العلمى أو الشائع يحاول أن يصيغ هذه المعرفة وهذه الرؤية فى يقين يصدق حينا (بقدر توفيقه على نقل رؤية الهارمونى) ويكذب أحيانا (بقدر عجزه وتسرعه واهتزازه) ..

ومثل هذه المعرفة — مع الفارق — قد يقول بها الصوفية وأحيانا تسمى العلم اللدنى(*) .

ومثلها أيضا يصبغ كثيرا من وجهات النظر فى نظرية المعرفة من منظور فلسفى، ولعل الحدس الديكارتى هو أقرب الأمور إلى ذلك ـ دون تفصيل فى هذا المقام .

(*) «...من لدن عزيز حكيم» « واتقوا الله ويعلمكم الله »

ومثلها أيضا يعرفه المبدعون فى لحظة تصالح وتنسيق المجموعات المعرفية فى نظرية جديدة .

فإذا صدقت معرفة الهوسى بدرجة مافى الاقتراب من مثيلاتها فى الحياة العامة ، فإنه ليجد ربنا ألا نفرط بخوف المترددين في بعض محتواها .

وقد يفسر بعض هذه المعرفة بعض ما جاء فى تصوير عمل نصفى المخ معاً فى لحظة الابداع ، لذلك أن الهوسى ـ خصوصا فى البداية قبل أن يغير النصف البدائى (الطفلى ـ الآخر ... الخ) على النصف المنطق ـ يتميز بأن كثيرا من أنظمة مخه التى كانت متعارضه تغير اتجاهها وتعمل معاً فتعرف عن بعضها ما كان محجوزا بالانشقاق الذى كان سائدا فى الأحوال العادية ، ولكن مع تطور المرض ، سرعان مايزول هذا التوافق بطغيان الجزء البدائى كما سيرد ذكره .

(١٢٤) صدق الهوسى :

وكما يصف الهوسى معرفته باليقين الذى لا يحتاج إلى دليل ، فإنه أيضا يصف رؤيته ووجوده بالصدق المطلق

(وعرفت الأصل وأصل الأصل
فى لحظة صدق)

والصدق واليقين يتعلقان مباشرة بجانبين **الاول** : هو مدى التناسق بين وجود الهوس باعتباره الكون الأوسط ، وبين الوجود الكونى الأعظم ، وهذا جانب إيجابى، ولذلك فمن المتوقع ألا يكون مما يميز الهوسى لمدة طويلة ، **والثانى**: هو مدى نجاح الهوسى فى **انكار** الأجزاء الأخرى (غير المتناسقة ، مع الوجود الجديد المزيج) بحيث أن ماتبقى فى الوساد الشعورى القائم يصبح متناسقا تناسقا متصلا تاما حتى ليصفه الهوسى بالصدق المطلق .

(١٢٥) نظرة الهوسى فى التاريخ الحيوى :

فإذا قبلنا احترام معرفة الهوسى بما تحمل من بعض الفروض الناتجة عن احتمال

استيعاب تنظيم الجزئيات العظيمة Macro molecules وترجمتها بالقدر المتاح من الأبجدية المعرفة ، فإننا قد نسمح لأنفسنا بتصور أن رؤية الهوسى قد تمتد عبر تاريخه الفردى(الانتوجينيا) إلى تاريخ نوعه(الفيلوجينا) ، وهذا السماح قد يؤيده ماذهبنا إلى افتراضه من أن خبرة الذهان ذاتها هى المقابل المرضى لقانون الاستعادة ، ذلك المقابل الذى اسميناه «السيكوباثوجينا »،ولقد عرضنا سيكوباثولوجية الاكتئاب من هـــذا المنظور باعتبار أن رؤية المكتئب تخترق تاريخه الفردى أساسا ، ولما كان الهوس أعمق وأحد ، فلا يوجد مبرر لرفض رؤيته ـ فروضه ـ الفيلوجينية ابتداء(*) ، يحاول تحقيق فرضه (الذى لم يتحقق تماما أبدا ، وربما لا يمكن أن يتحقق نهائيا بالوسائل المتاحة) ربما أثر فى كل مسيرة البشرية فيما بعد ، ولابد من التأكيد والتكرار بلا ملل بأنه ينبغى الحذر فى الخلط بين الابداع المسئول والمرض المجهض مع عدم إنكار وجه شبه البدايات .

وقد تصل هذه الرؤية الفيلوجينية إلى درجة يمكن ترجمتها إلى ألفاظ :

(ورأيت التاريخ البشرى . . رؤى العين :
كنت زمانا حبة رمل فى صحراء الله
وعرفت بأن الرمل قديم قبل الطين
ومن الطين . . خرج الطحلب)

وقد تقف الرؤية عند مجرد اليقين الحدسى قبل اللفظى ، وقد تظهر فى سلوك الهوسى (وأحيانا الفصامى الناكص) فى حديثه مع الطير وهمسه انصامت للشجر ..، مما نعتبره عادة بتسرع حكمى أنه من التشوش والهذاءات للذات يتصف بها المجنون دون محاولة الخوض فى جذورهما المحتملة قبل أن تتشوه الرؤية بالتناثر والانسحاب ، والمثال الذى ورد فى المتن ، هو مجرد مثال لتعميق فكرة علاقة الرؤية الفيلوجينية بفرض

(*) على هذا القياس قد يبدو غير مستبعد أن رؤية فرض التطور الحيوى عند كل من دارون ، وولاس ، على حده بدأ برؤية من هذا العمق الفيلوجينى الذاتى ، وخاصة إذا أخذنا فى الاعتبار تاريخ داروين الشخصى ، وأبجدية معرفته المتأخره ، إلا أن دارون قد نجح فى صبر العالم ومسئوليته.

السيكوباثوجيني كأساس لهذا العلم ، وهذه الرؤية بما تعرض – كمثال من جذور شبه علمية وتفاصيل شاعرية ، إنما يغلب عليها الجانب البهيج من التاريخ الحيوى دون معارك الإبادة والانقراض ، مما يتفق مع مزاج الهوسى المرح السعيد .

(وقفزت إلى جوف البحر أناجي جداتى
وضربت بذيلى سمكة قرش مفترسة
ورجعت إلى شاطئنا الوردى أغنى
ومضيت إليكم فى أروع رحلة)

(١٢٦) قوة يقين الهوسى :

وبعكس المبدع (العالم أساسا والفنان أحيانا) نجد أن يقين الهوسى مطلق إطلاقا عنيفا ، ففى حين يعتبر مثل هذا اليقين عند المبدع نقطة بداية ، وفرض محتمل يثير الشك ، فيذهب إلى المراجع يبحث عما يؤيد رؤيته ، أو يلجأ إلى الأساليب المتاحة يحاول تحقيق فرضه فى تواضع مثابر ، نجد الهوس يعمق يقينه دون اهتزاز، ويرفض أى اعتراض ، بل ويحتقر أى افتراض آخر ولا يحتاج لأى علم آخر(*) ، ولا يحتاج إلى تدعيم رأيه أو الدفاع عنه(**) لأنه « هكذا .. والسلام »

(وعرفت يقينا أن المعرفة الحقة
هى فى المعرفة الحقة
دون دليل أو برهان
دون حساب أو تعداد الأسباب)

فثروة المبدع فى شكه وتواضعه ، وضياع الهوسى فى يقينه المطلق الكاسح .

أما العوامل التى تجعل مثل هذه الخبرة تنقلب إلى إبداع أو عجز فمن أهمها :

أحيانا مايكون المبدع واثقا من عمله ورؤيته وحدسه ثقة قصوى أيضا بما قد يصاحبها من فخر واعتزاز واستعلاء ..

(*) وعشت حتى لا أسائل واحدا ... عن علم واحدة لكى أزدادها (المتنبى)

(**) أنام ملء جفونى عن شواردها ... ويسهر القوم جراها ويختصموا (المتنبى)

(ا) السن : فكلما كان السن أكبر كان احتمال التماسك والإبداع أقوى .

(ب) الذخيرة المعرفية السابقة The previous stored wealth of information فكلما كان مخزون المعلومات من واقع الجهد السابق ثريا ، كان المتاح لإعادة التنظيم أقرب .

(حـ) المرونة الذاتية وطبيعة المعرفة The personal flexibility and nature of acquisition of knowledge كلما كانت الذخيرة المعرفية مرنة وليست مجرد سجن موسوعي بل مثيرات متاحة ، كان إمكان إعادة ترتيبها دون اهتزاز أو انشقاق محتملا .

(د) المجال المحيط : The surrounding field كلما كان المجال متقبلا قادرا على تقبل الجديد مهما كان غريبا أو غامضا ، كان إمكان التعبير عنه في محاولة توصيله للآخرين مطمئنا واقيا .

(هـ) زمن الخبرة وقوة التنشيط The duration of experience and power of reactivation إذا جاءت هذه الخبرة مضغوطة في وقت محدود (دقائق أو ساعات) ، وكان استعادة الجزء الكامن للمخ لنشاطه فجائيا وعنيفا فلا شك أن الفرد لايستطيع أن يستوعبها مما يعرضها للاجهاض والتشوه، أما إذا كان التنشيط أقل حدة ومفاجأة ، وكانت الخبرة مفرودة على زمن أطول .. استطاع صاحبها أن يلضم رؤيته اليقينية في عقد معرفي لفظي قابل للتحقيق والتواصل والمراجعة .

(١٢٧) الهوس والخبرة الصوفية :

وإذا كان ذلك هو وجه الشبه بين المبدع والهوسى ، فما هو وجه الشبه بينه وبين الصوفي ؟ .

إن هذه الرؤية هي بداية طريق العالم المبدع ، وهي نهاية عجز الهوسى ، أما المتصوف فهو غذاؤه في رحلته بين ذاته والكون في صمت رائق ، ولو أنه يتفق مع الهوس في اليقين ، ويتفق مع المبدع في التواضع ، إلا أنها خبرة مغلقة — إن صح التعبير — لأنها عادة ذاتية، ضعيفة التواصل، خطرة الانتقال ، ولست هنا في مجال أن

أصنف أنواع الخبرة الصوفية من هذا المنطلق ، ولكنى فقط أحذر من الخبرة الصوفية اليقينية « الكادحة »، وبين الخبرة التنويمية المنبية عن الوجود التى لاتندرج هنا وإنما تندرج تحت بعض أنواع الانشقاق (المشابه للانشقاق الهستيرى أحيانا) أما قول الصوفيه : « من ذاق عرف »

(هذا قول الصوفية :
من ذاق عرف
ولقد ذقت فعرفت)

فإنه قول يشير إلى صعوبة نقل هذه الخبرة بالألفاظ ؛ مما يؤكد ثانية عجز الحل الصوفى لأنه حل فردى فى عمق تركيبه ، ولكن ذلك لايمنى الاستفادة من أعماقه وجوهره لعلنا نجد يوما سبيلا إلى استيعاب بعضه لإثراء عامة الناس رويد رويدا .

(١٢٨) الهوس وعجز الألفاظ :

والهوس من الأمراض التى لاينبغى التوقف فى تقييمها عند منطوق الألفاظ ، وكثيرا ماتكون الالفاظ مضللة وغير معبرة عن حقيقة الخبرة المعاشة ، وخاصة وأن المريض الهوسى يفرط فى استعمالها بلا توقف ، وكثيرا ماتمنى الألفاظ معان جديدة غير مألوفة للالفاظ المتداولة ، وكثيرا ما تسبق سرعة إخراج الكلام الهوسى.. بحيث يتورط فى الاستمرار فى لايعنيه، أو ينصرف عن خبرته الأصلية فى محاولة اللحاق بها... لذلك كان على الفاحص ألايتوقف عند ألفاظ الهوسى ، وعلى قدر خبرته وإتقانه حرفته فى مجال الفحص ، وعلى قدر حبه للحقيقة والبحث واحترامه لخبرة الذهان الهوسى باعتبار بعض منها فروضا مثرية ، يستطيع مثل هذا الفاحص أن يترجم ألفاظه إلى ماتعنيه بدرجة متماسكة ، ولاشك أن التواصل غير اللفظى Non verbal وكذلك التواصل بجوار الألفاظ وموازاتها Paraverbal يساعد فى ترجمة خبرة الهوسى وألفاظه إلى لغة عامة بنسبة معقولة ومفيدة .

والهوسى نفسه قد يعبر عن عجز ألفاظه عن نقل خبرته ، وخاصة حين تتصل الخبرة بالمطلقات والغيبيات المجردات مثل كلمات الخلود ، والله ، والحبة والمعرفة المطلقة وغيرها :

(ما أعجز ألفاظ الناس عن التعبير عن الذات العليا
وعن الجنة ،
وعن الخلد ، ...)

وبإشارته إلى ألفاظ الناس إنما يشير إلى الاستعمال الشائع للالفاظ بما يعنى حاجته الملحة إلى وسيلة (لفظية أو غير ذلك) جديدة للتواصل والتوصيل ، وقد يعبر الصوفي عن نفس الحاجة بحيث يستبدل وصف الخبرة أو الحديث عن المعرفة بالدعوة إلى خوض التجربة وتذوقها .

(١٢٩) تمادى الهوسى فى الفرحة بديلا عن لضم الخبرة :

والهوسى فى توازنه الخاص ، وعجزه عن استيعاب الطاقة النشطة ، أو عن لضم خبرته فى منظومة قابلة للانتقال والتواصل ، يكتفى بفرحة اليقين غير المسئول وغير القابل للاهتزاز من وجهة نظره ، ويتمادى فى تعميق فرحته باعتبارها ضالته التى وجدها والتى حل بها كل مشاكل التناقضات والحزن والحاجة والتوقع والعلاقة بالآخر ... إما بالانكار أو بالاحتواء ، وتتوثق علاقته بالطبيعة ومابعدها :

(رنمت حبات الرمل
وتعانق ورق الأشجار
وسرت قطرات الحب ..
من طين الأرض إلى غصن الوردة)

وهو فى هذه الفرحة الراقصة لا يميز بين ذاته وبين الكون كما ذكرنا ، ويغلب عليه التفاؤل الإنكارى (وهو غير الاصرار التفاؤلى الذى وصفنا به الاكتئاب) فكل بهجته نابعة من إلغاء الجانب السيء من الحياة سواء فى داخل نفسه أم فى عالم الواقع ، وهو لا يميز بين ذاته وبين الطبيعة ، ولا بين كونه وكيانه وبين الأكوان الأكبر .

(وتفتحت الأزهار
في داخل قلبي
في قلب الكون
وارتفع الحاجز بين كياني والأكوان العليا)

(١٣٠) بعدى الزمان والمكان عند الهوسى

حددت مفهوم الزمان قبلا من منطلق بيولوجي (نيوروني جزيئي معاً) على أنه العلاقة التتبعيه الترابطية بين حادثين ، وفي خبرة الهوس ، حيث يزداد الترابط فجأة(*) بحيث تزول الحدود بين الذوات من ناحية وبين الذات والكون من ناحية أخرى، يكاد يختفي تتابع المواضع (المكان) والأحداث (الزمان) ، وبالتالي يصبح مفهوم الزمان وإدراكه كظاهرة « متلاحقة » ضعيفا للغاية ، والزمان هنا إذا لايتوقف مثلما تصور المكتئب (حاشية٩٥) وإنما تتصادم مكوناته بحيث تصبح تواجداً مطلقا في آن واحد ، ويظهر بذلك مخزون الماضي، أنتوجينيا وفيلوجينيا، وكأنه موجود آني ، كما تصبح تركيبات الجزيئات المحتملة مستقبلا في مدى الرؤية ، وكأن أبعاد المستقبل أيضا قد استحضرت في اللحظة الحاضرة

(أصبحت قديما حتى لاشيء قديم قبلي
وامتد وجودي في آفاق المستقبل
دون نهاية)

وباختفاء إدراك الزمن (ماضيا ومستقبلا وتلاحقا)يصبح شعور الخلود أو العدم هو الأقرب إلى المعايشة المباشرة ، ويزداد بذلك التناغم الذي يعبر عنه الهوسي أحيانا بالحب ، أو الوجد ، أو اليقين ، أو الايمان ، أو التوحد بالله وبالعالم وبالكل وبالكون ...الخ(**) مع استعادة اليقين بالقدرة على الغوص إلى الأعماق وتخطي حواجز التاريخ .

(*) أكرر هنا أني أعرض لنوع واحد من الهوس، لأنه في الأنواع الأخرى قد يقل الترابط ولايزيد ، كما أؤكد أن أغلب هذه التغيرات الأصيلة تصف الهوس في أول مراحله أساسا قبل أن يشوه في المراحل المتأخرة .

(**) قد يستعمل المتصوفة نفس التعبير مع الفروق سالفة الذكر .

(فعرفت الله
وعرفت الأصل وأصل الأصل
ملأنى الحب حتى فاض بى الوجد
ورأيت العالم فى نفسى
وتوحدت مع الكل)

والشعور بالحب هنا هو شعور طفلى خاص غير مسئول ، بعكس تعريف الحب الذى أقدمه فى مواضع أخرى ، إلا أن أقرب الألفاظ للتعبير عن هذه المشاعر هو لفظ الحب بمعنى فيضان المشاعر الفطرية ، ولكن إذا تذكرنا ما يحمل هذا المريض من إلغاء «للآخر» واستبداله بالمطلق الحقيقى أو المزعوم ، لتبينا لماذا نحذر من الخلط بين استعمالات مثل هذه الألفاظ المختلفة .

(١٣١) مسار التطور الهوسى :

كما أن المكتئب فى بداية خبرته العنيفة لا يحتمل الوعى الموضوعى المتزايد بالتناقض داخله وخارجه ، وسرعان ما تطور الخبرة إلى تعريفات مختلفة كما ذكرنا ، نجد أن الهوسى أيضا لا يحتمل استمرار الخبرة الأصيلة التى يتميز بها الطور الأول لهذا المرض من عمق وتناغم وفرحة ومعرفة ويقين وتوحد ، وهذه هى مرحلة الخبرة المعاشة التى تعلن فرط الترابط واستعادة النشاط ، وهى مرحلة معايشة لحدث بيولوجى كائن ، وإذا لم يستوعب هذا الحدث كما ذكرنا فى اتجاه إيجابى ، وهذا نادر فى الهوس (أندر منه فى الاكتئاب) فإن الفرد لا يستطيع أن يتحمل عمق الخبرة كما هى لأنها لا تستمر خبرة تناغمية توحدية فرحة ، فهى تحمل مخاطر المجهول ، ومخاطر الوحدة ومخاطر الاغتراب المضاعف ، ومخاطر انمحاء الذات ، فهذا النوع من الوجود خطر من كل جانب ، وفى قمة فرحة المريض قد يدرك هذه الخطورة فيمتلىء رعبا ، وكثيرا ما يتراوح المريض بين الاعتراف بها والشكوى منها وإنكارها ، وحين يفقد الهوس سيطرته على هذه الخبرة يهتز كيانه ويرعب رعبا عميقا ومخلا ، ومن هنا ينبغى أن نراجع إحصائيا ومن خلال فرض أشمل : كم من المرضى الهوسيين تتصف مشاعرهم بالفرح والجزل وكم منهم تتصف مشاعرهم بالرعب والشك ، وكم منهم تتصف مشاعرهم

بالهياج والنضب ، الأمر الذى دفعنا إلى التصنيف الذى جاء فى أول الفصل ، ولا يخفى أن التصنيف مهما تحددت معالمه فإنه إنما يصف مراحل وتنويعات من المسار المرض لمرض ما ، أو المسار المرضى العام كاسيتبين فى النهاية .

وفى الخبرة الصوفية قد تحدث بعض المضاعفات لبعض المريدين الذين يسلكون الطريق بغير استعداد كاف ، وما إن يمروا بخبرة «الكشف» ولا يتحملونها فيذيعونها أو يشوهونها حتى يصابوا بمضاعفات التعثر فى الطريق الصوفى مما يسميه الأطباء النفسيون أمراضا يضعون عليها الاسم المناسب حسب غلبة الأعراض فيها .

(١٣١) شك الهوسى :

وكما ظهر الرعب نتيجة للعجز عن السيطرة على الموقف واستيعاب النشاط الطارىء ، يظهر الشك نتيجة للشعور بالنقص أمام هذا الفيض الغامر من المعرفة المفرطة التى لم يعد ينن فيها يقين أو صدق أو توحد ، وتبدأ مشاعر التوجس تذكرنا بقرب موقف الهوسى من الموقف البارنوى ، وإن كان الهوسى قد يتميز بالتوجس التفاعلى نتيجة للإحباط أو لعدم تناسب قدرته مع خبرته الحدسية ، فى حين يتميز البارنوى بسوء التأويل كحماية وقائية ابتداء فى مواجهة عالم عدوانى بالضرورة .

(١٣٢) بصيرة الهوسى المتأخرة:

ذكرنا فيما سبق كيف أن الهوسى فى بداية مرضه ينكر تماما أن ما أصابه هو المرض ، بل ويعتبر حالة السواء التى كانت فيها سابقا هى المرض وأن ماطرأ عليه هو الشفاء ، ولكن بعد ظهور الرعب والتوجس فى جوف المرح ، يبدأ الهوسى فى الخوف من الجنون ، وحقيقة خوف الهوسى أنه لا يخشى الجنون ـ لأنه حدث فعلا — ولكن هو يخشى الاعتراف به ، أى إعلانه لنفسه ومن ثم التراجع عنه وتساؤله هنا

(هل هى شطحات الصوفية

أم ذهب العقل)

هو تساؤل دال علي بداية البصيرة بشكل يتبنى فيه نظر الآخرين ويستشعر مدى البعد عن الواقع الذى ذهب إليه .

(١٣٣) الانفصال (الروح والجسد)

من أكثر الأعراض تميزا للهوس وهو ينتقل إلى مرحلة الانشقاق (الهوس الانشقاقى) (وللفصام أحيانا) عرض يحكى فيه المريض (لا يشكو بل يحكى) انفصال روحه عن جسده ، وكثيرا مايعتبر الطبيب النفسى (والفاحص عامة) أن هذا وهم وهذاء (ضلال) ، بمعنى أنه اعتقاد خاطىء ، ورغم أنه كذلك فى النهاية إلا أن ما يهمنا هنا هو ماوراء هذا الاعتقاد من خبرة معاشة ، وتفسير ذلك سيكوباثولوجيا، إذ ينبغى أن نتكلم عن أصل المعتقد التركيبى ـ قبل أن ندمغه ـ كفكرة تحتمل الخطأ والصواب، وهذا الشعور (الذى قد يصير اعتقادا فيما بعد) إنما يشير إلى عدة احتمالات (معافى الأغلب) :

اولا : أن الجسد باعتباره ذاتا قائمة Somatic Ego قد تعرض للانفصال عن ذات أخرى كانت ملتحمة معه ، إذا فإن هذا العرض لايعنى انفصال روح وهمية عن جسد عيانى ، ولكنه يعنى انفصال ذات (وذوات) عن ذات أخرى ، وذلك بما يقابل «ذات الجسد » باعتبارها تركيب فى المخ (ليس بالضرورة مرادف لصورة الجسم) ملتحم مع التراكيب الأخرى(*)

ثانيا : أن هذه الشكوى قد تعنى انفصال أى ذاتين انفصالا إجماليا كيانيا ، لم يصل إلى التناثر ، ولم تختف إحداهما بالانشقاق الكامل، فيسمى المريض أحد هذين الكيانين الروح والآخر الجسد مع شعوره باختلال التلاحم الذى كان يشغل الجسد باعتباره الوسيلة التنفيذية لأى من هذه الذوات ، وفى حالة النسواء يكون تحت أمر وإذن ذات غالبة (نقطة الانبعاث المسيطرة) وبألفاظ أخرى

(*) تحدث ر. لانج فى كتابه النفس المنقسمة Split Self عن ظاهرة النفس المفرغة من الجسد Disembodied Self وهى تكاد تكون عكس انفصال الروح عن الجسد هكذا ، إلا أنهما فى النهاية واحد ، والرأى أن ماوراءهم ـ على الأقل ـ هو واحد فعلا .

فانه حين يحدث الانفصال فى نفس الوساد الشعورى Conscious Matrix فإن المريض قد يسقط أحد الكيانين على الجسد كما ذكرنا منتهزا فرصة اختلال الامتلاء الذى يعانيه الجسد ، ويعتبر الأخرى هى الروح التى انفصلت(*) ، وبصفة عامة .. ومن خلال هذا التفسير ، فإن ترجيح تعدد الذوات ثم تفككها وانشقاقها فى الذهان ، تعود فتتأكد .

ثالثا : إن الذات الطفلية إذ تزيح الذات الوالدية وتنطلق لتعيد تنظيم التركيبات الأخرى فى تناغم مع الكون الأعظم ، إنما تبتعد عن الواقع الملموس بما فى ذلك الجسد ، ويكون أقرب تعبير عن هذ الظاهره هو «حكاية» انفصال الجسد عن الروح(**)

(وانتقلت روحى تسعى
لكن الجسد يقيدنى ،
وأنا عصفور شفاف نورانى
أسبح فى ملكوت الله

ومع انتقال المريض الهوسى من خبرة التناغم واليقين والمعرفة المباشرة

(كنت أعيش القمة)

إلى حيلة الانشقاق (بعمقه الذهانى) تختفى بصيرته التى أطلت فى المرحلة المتوسطة ، ويرجح أن يتقمص الجانب غير الجسدى فى هذا الانشقاق الذى تم ، ويبدأ فى رحلة أخرى من الانطلاق ، ولكنه انطلاق منشق هذه المرة كما أوضحنا ، وتبدأ حيلة الانكار فى مضاعفة الموقف ، والمبدع (العالم خاصة) لا يمر بهذه النقلة أصلا ، فى حين أن الصوفى قد يحكى عن خبرة مماثلة وكذلك الشاعر فى بعض الأحيان ، لأن

(*) قد يمر الصوفى (الحقيقى أو المنشق) بمثل هذه الخبرة ويسمى بعضهم من أهل الخطوة . وعند نقطة الانفصال تتفق الظاهرتين أما ما يترتب على ذلك وتفسيره فليس هنا مجال شرحه حاليا .

(**) أحلام الطيران هى التعبير الفسيولوجى العادى لهذه الظاهره ، وتفسيرها بهذه الصوره تفسير مباشر دون الحاجة إلى اللجوء إلى رموز جنسية خاصة كما حاول فرويد .

الخبرة الصوفية والفنية المجردة قد تحمل احتمال الانشقاق ولو بدرجة طفيفة ، أما الإبداع العلمى فهو لايسمح بأى انشقاق إذ يستوعب العالم حدسه ويصيغة في مسئولية، فى الرموز القادرة على التوصيل، بحيث يسمح لها بالمراجعة والاختبار .

وبناء على هذا الانشقاق يتغير نوع الهوس ، وتختلط فيه العدمية النابعة من فرط الإنكار حتى للجسد ، بالتلوث الذى يظهر في شكل سلوك أنانى مؤذ للمجتمع، كما أن هذا الانشقاق قد يصاحبه امتناع عن الأكل وعجز عن الجنس (على غير مايبدو من ظاهر النشاط) والتغير هنا (بالاضافة إلى ماذكرنا من إلغاء الاحتياج والغاء الآخر ، ثم التوحد بالكون ص) هو إنكار الجسد أصلا

(لن اسمح أن يمنع تجوالى هذا الثقل الجسدى
ما أغنانى عن هذا اللحم وهذا العظم
وعن الفعل الحيوانى الأدنى)

(١٣٤) الهوس والنوم :

يعانى الهوس عادة من أرق مفرط حتى انعدام النوم ويفسر ذلك :

اولا : لما كان النوم وظيفة أساسية وهى إتاحة النبض البسطى Unfolding pulsation بصورة منتظمة ، وذلك في صورة أحلام (نشاط المخ الأقدم واستيعاب الخبرات والذوات المنطبعة) ، ولما كان الهوس يقوم بنفس الدور إذ يسمح بانطلاق نشاط المخ الأقدم فى الوساد الشعورى مباشرة ، فإن الهوسى قد يبدو ــ إذاً ــ غير محتاج للنوم أصلا .

ثانيا : يعتبر النوم تغيرا نوعيا في حالة الوعى ، ولما كان الهوسى حريصا على أن يحافظ على نوع وعيه الجديد (الغالب فيه النشاط الطفلى البدائى) فإنه يخشى أن ينام فتسلب منه مكاسبه التى حصل عليها بالمرض .

ثالثا : لما كان الزمن قد تكثف لدى الهوس حتى التوقف بما يشعره بالخلود، فإن النوم بدلالته التتابعية بين النوم واليقظة يصبح تهديدا للشعور بالخلود الذى يعيش فيه الهوسى ومن هنا يصبح النوم مرفوضا مع رفض سجن الزمن، تمسكا بسحر الخلود

(حتى النوم ، هو موت أصغر
وأنا فى جنة خلد لا يفنى)

(١٣٥) رحلة العودة فى الهوس :

حين يتغلغل المرض ، ولا يطيق الهوسى معايشة خبرة اليقين وفرط الترابط ، ثم يلجأ إلى الانشقاق فلا يعيده إلى أى درجة محتملة من التوازن ، ولا يستطيع مواصلة مواجهة اللازمن ، واللاحدود ، واللاتناوب، تبدأ رحلة التراجع المرغمة نسبيا ، ونرجع هنا ثانية إلى الفرق بين الصوفى والهوسى ، ففى حين يرجع الصوفى باختيار واع وبإرادة شبه متكاملةمن خبرة الكشف ، يضطر الهوسى إلى العودة اضطرارا ، هذا إذا لم تتطور الحالة أكثر من ذلك إلى مزيد من التلوث والازمان فيختلف نوع الهوس ، أو إذا لم يواصل سعيه المنهك فى نشاطه وأرقه وقلقاته . حتى الموت .

وأخطر مايواجه الهوسى ــ سيكوباثولوجيا ــ من نتاج تركيبه المرضى سواء في مرحلة الاحتواء وفرط الترابط ، أم فى مرحلة الانشقاق والتلوث ، هو الوحدة واختفاء الآخر وبالتالى حرمانه من التغذية المرتجعة Feedback ، وعلاقات الهوس قد تبدو لأول وهلة وكأنه يتفاعل مع الناس ،ولكن ما أشرنا إليه من احتوائهم، والعلو عليهم ثم الانشقاق بعيدا عن الاحتكاك بهم وإنكارهم وإنكار الحاجة إليهم كل ذلك يدل علي وحدة قصوى لاتقل عن وحدة الفصامى وإن اختلفت مظاهرها في كل حال، ويشير وجه الشبه هذا إلى أن الموقف الهوسى (وهو موقف مساعد كما ذكرنا) يقترب من الموقف الفصامى أكثر من الموقف البارنوى الذى يحتفظ بعلاقته بالآخر من خلال أوهام الكر والفر ، فإلغاء «الآخر» عند الهوسى كما أشرنا جزئيا يعفيه من مسئولية التعامل معه بما يحمل من مخاطر الترك والرفض وتحمل التناقض ، وإذا كان الهوس هو حل مرضى للاكتئاب ، وكان الاكتئاب هو إصرار على علاقة في درجة من الموضوعية والألم ومواجهة التناقض فى العلاقة بالعالم الخارجى والآخر ، فإن الهوس هو تجنب كل هذا الذى أثار مشاعر الاكتئاب لدرجة لم تحتمل .

وفى رحلة العودة يبدأ الهوسى فى إدراك المسافة بين ما عايشه وتصوره وأمل

فيه فى بداية خبرته الهروبية الاحتوائيه، وبين حاجته الانسانية وقصوره الحيوى، فبعد أن كانت فرحته « بصفاء القلب وانطلاق الانسان الآخر يعزف موسيقى الحرية فى ملكوت الله» يعود يتساءل لماذا ؟ وماذا كسب هو كإنسان محدود من كل ذلك ؟

(لم دار الكون كأنى مركزه الأوحد ؟
لم أشرق نورى في نورك
فانطمس العالم إلاى
وانمسحت ذاتى فى ذاتك
فخويت العالم والناس)

ونرق بين أن يتوحد الهوسى في أول مراحل رحلته مع الكون الأعظم والله (وتفتحت الأزهار ، في داخل قلبي في قلب الكون) ، (ورأيت نفسى وتوحدت مع الكل) وأخيراً (أحسست بنور الله كجزء منى) . وبين أن يذوب هو فى ماحوله حتى يتلاشى (أشرق نورى في نورك) ، (وانمسحت ذاتى في ذاتك) ، وهنا تظهر الخدعة التى حاول أن يحل بها مشكلة عدم تحمله معايشة الآخر باختلافه وتناقضه بأن يحتويه فيما يحتوى من عوالم، وإذا به ينمحى هو وتذوب ذاته فى كل شىء ، وإذ يدرك ذلك جزئيا ، تحتد عنده مشاعر الوحدة بمعناها المر الموآتى القاسى .

(١٣٦) الخلود والموت عند الهوسى :

وإذ يشعر (*) الهوسى أنه تخطى حاجز الزمن ، أولا بإلغائه .. ثم بعد ذلك فى تخطى اللحظة الراهنة — بما تحمل من أعباء وتهديد — بخطى عملاقة فى آفاق المستقبل ، فإنه يشعر فى رحلة العودة بانفصاله عن عصره

(إنسان الحلم .. أنا ؟
إنسان الغد ؟)

(*) قد ينفع أن أكرر هنا أنى حين أقول « يشعر » لاأعنى بالضرورة أن ذلك يحدث فى دائرة الوعى ، فإن لغة السيكوباتولوجى تعنى أيضاً ماتحت الشعور وماهو أعمق من ذلك فى طبقات اللاشعور .

وهو يتساءل مستنكرا هذه المرة ، بعكس ذلك الزهور الذى كان يصيح به فى أول مراحل الهوس (وامتد وجودى فى آفاق المستقبل ، دون نهاية).. والاستنكار يأتى من بداية مواجهته بنتائج هذه القفزة العملاقة التى حرمته من تواضع إنسانيته، ومن ضرورة ارتوائه بالآخر ، واحتمال تحقيق ذلك ولوجزئيا ، فمواجهته فى رحلة العودة بالوحدة هى مواجهة مكثفة وحادة ومتحدية

(لكنى وحدى ، وحدى ،
وحدى حتى الموت)

وتبدأ حسابات المراجعة ، ماذا يفيده هو إذا أصبح يعيش « الآن » بمواصفات الغد (أو مواصفات حلم المستقبل) إذا كان لايزال لايملك إلاقدرات اليوم؟وإذا كان ذلك سيحرمة من التواصل ومن التغذية المرتجعة ومن وجود الآخرين ، تلك التغذية التى تحفظ توازنه وتسمح له بالاستمرار والنمو بالمقاييس الانسانية ؟ .

وهكذا تفرض الوحدة نفسها على الهوس وتكشف عن وجهها معلنة صريحة وتصبح عبئا لا يحتمله المريض فى عجزه الذى تأكد وتعمق بالانهاك واللافاعلية ، ومن فرط قسوة الوحدة يلوح الموت وكأنه حل آمل ، ولكن أمانى الموت ليست هى الأفكار أو الميول الانتحارية ، فأمنية الموت هى سلبية الاختفاء والاعتماد . أما قرار الانتحار فهو قرار وفعل يحمل معالم القتل والإصرار ، والهوسى لاينتحر لافى قمة احتوائه ولافى مواجهته وحدته ، وإنما يصبح الانتحار مهددا قرب نهاية رحلة العودة وهو يقترب من مرحلة الاكتئاب بما يعنيه « حتم » معايشه الآخر ، بما لا يطيقه الهوس .

كما أن هناك بعد آخر يعد الموت والانتحار عن الهوسى فى قمة هوسه وبداية تراجعه ، وهو أنه قد تخطى الزمن وألناه حتى أصبح لايقبل النوم باعتباره موت أصغر، وهو فى جنة خلد لايفنى. أى أنه يعيش الخلود كما صوره وتصوره ، والخلود لايسرى عليه الموت أصلا .

ولكن فى رحلة العودة يكاد يكتشف الهوس فى عمق بحثه عن مهرب من

مصيدة الوحدة أن الخلود هوهو الموت بالنسبة للانسان الذى تتحدد إنسانيته أساساً بالسعى المستمر إلى أيهما (أو كليهما : الواحد تلو الآخر)

(أين الموت ؟
أم أن خلودى هو عين الموت ؟)

(١٣٧) صرخة النجدة :

وإذ يكتشف الهوسى خدعة الخلود المزعوم وتكافئه مع الموت ، وإذ تحتد عنده رؤية الوحدة بحجمها البشع ، وماتفرضه من جفاف يهدد بالموت النفسى عطشا لقطرات الاحتكاك البشرى ، وإذ تفشل علاقاته البراقة السطحية التى ليس فيها «آخر»أصلا بالمعنى الذهابى الإيابى ، ومعنى الرسالة والتغذية المرتجعة ، إذ يحدث كل ذلك ويدرك الهوس جزئيا تتصاعد صرخات النجدة قبل الضياع الكامل أو التناثر

(هل يشعر بى أحدكم ؟
أحد الناس الناس
أم ألقى حتفى فى صحراء الوحدة ؟
لا أحد هناك
لا صوت ولا همس ، ولا نبض ، ولا رؤية
الوحدة ! يامر الوحدة ،
الوحدة موت ... حتى لو كنت إله)

ويتميز الهوسى إذا عن الفصامى فى وحدتها ، إذ يعيش هذا الأخير وحدته باستسلام مطلق ، وحتى صيحاته واستغاثاته هى صيحات يائسة فيها إصرار مسبق على عدم الحصول على إجابة أو استجابة (وصرخت بأعلى عمق حاشية ١٦١) ، إذا . . فبالرغم من تساوى الفصامى والهوسى فى عمق وحدتهما ، إلا أن الأول (الفصامى) يستسلم للوحدة صراحة ومباشرة ، ولا يعيها إلا كحتم لابديل له ، ولا يمارسها مباشرة وإنما تظهر آثارها تبأثرا واغترابا ، أما الهوسى فهو يعيش وحدته بكل

مؤقت سرعان ماتبين فشله وعجزه ، وفى صيحته هنا صيح للنجدة وليس لتبرير الاستسلام ، ولكنه — بعكس المكتئب — لايقدر على دفع ثمن اللا وحدة بتحمل التناقض فى العالم ونفسه والآخر ، فهو يصيح ويضع شروطه فى نفس الوقت ، وفى رحلة العودة كما يبدو نلاحظ أننا نقترب من سيكوباثولوجية الاكتئاب الذى أشرنا إلى أنه كان كامنا فى طيات الهوس .

(١٣٨) اختلاط المشاعر فى رحلة العودة :

إن التعبير المسطح عن مشاعر الهوسى بأنه فرح أو غاضب أو جزل فى محاولة شرح وتعداد الأعراض الظاهرة ، يتخطى حقيقة عمق مشاعر الهوس بوجه خاص، وإذا كان الهوسى قد نجح فى أول الأمر فى إخفاء حقيقة الاكتئاب ومقوماته بانكار الألم ، واحتواء الآخر ، فانه فى رحلة عودته يواجه مرة ثانية تلك المشاعر وغيرها مما كان قد طرحها جنبا ، وعواطفه فى هذه المرحلة تختلط وتتنافر وتتبادل بسرعة وتتذبذب بما يدل على عجز الهوسى عن مواجهة متطلبات عودته ، وهذه المرحلة من أخطر المراحل التى يمر بها الهوس من حيث احتمال الانتحار أو التناثر .

وقد ذكرنا قبل ذلك أن المرض النفسى — والذهان خاصة — هو إعادة ولادة مجهضة ومشوهة وأسمينا ذلك « السيكوباثوجينى » ، والهوس فى رحلة مرضه كله كان قد تراجع عن عالم الواقع ولم ينكمش فى داخل الرحم عزلة وتناثرا (الفصامى) كما لم يقف عند مواجهة العالم الخارجى بالكر والفر (البارنوى) .. وهو بداهة لم يخط الخطوة الأخيرة إلى عالم الاكتئاب لأن هذا العالم هو الذى لم يحتمله أصلا ، بل اتخذ خطوة إلى الجنب ليستريح فى هذا الموقف المساعد Accessory Posirion كما ذكرنا، ذلك الموقف الذى جمع بين الإلغاء الشيزويدى ، والتوجس البارنوى، ولكن فى رحلة عودته يمر بخبرة خطيرة حين يواجه عودته إلى المسار النموى المعتاد: «الماكروجينى» (بديلا عن السيكوباثوجينى) وكأن الماكروجينى هنا لايسير بالسرعة النموية المألوفة، بل يقترب من الذبذبات الميكروجينية (مراحل تطور الفكرة) — فالتبادل هنا سريع بين مرحلة نمو وأخرى بشكل متلاحق يدل على عجز الهوسى عن العودة إلى الضواء هادئا بالاكتئاب ، وفى نفس الوقت عجزه عن مزيد من التدهور .

فتم « الحب » هنا يرجع إلى أمل الاعتماد المطلق (شيزويدى) من ناحية واحتمال العلاقة بالآخر (اكتئاب) من ناحية أخرى ، ولكنه سرعان مايقفز إلى التراجع بالشك(بارانوى) وعدم الأمان ، وهو لايستقر على أى من هذه المشاعر وإلا لاستبدل بأى من الزملات المقابلة المذكورة .

والطبيب والفاحص الذى يصحب الهوس فى رحلة العودة باقتراب أمين ، سوف يشعر بصعوبة هذه المرحلة وثقلها بحيث لا يسمح للمريض — فى العلاج المكثف الهادف — أن يقفز سرا إلى الحيل العصابية مباشرة ،حتى لايؤجل المعركة إلى جولة قادمة فهذه الدراسة إذ تحاول أن تعرض بالرؤية الكبيرة معنى كل«زملة»فى كل مرحلة من تطورها إنما تهدف في النهاية لأن يكون العلاج محاولة تعديل المسار بالعمق والفهم والاستجابة للاحتياجات المرحلية بالجرعة المناسبة .

والملاحظ أن الهوسى قد ينام ويستقيظ «فجأة» وقد انتهت النوبة تماما ، وهذه الملاحظة الكلينيكية قد تشكك فى رحلة العودة التى نشرحها هنا بالجهر ، إلا أن تفسير هذه العودة المفاجئة على المستوى العصبى هو استبدال نقطة الانبعاث المرضية والدالة على طغيان المخ البدائى بنقطة الانبعاث العادية ، وفى هذه الحالة قد تتم رحلة العودة قبل ذلك بأيام دون ملاحظة المعالج أو الفاحص وتختتم فى الحلم فجأة ، والعلاقة بين التغير التركيبى النيورونى الجزيئى الكيانى الدينامى تراكميا وتدريجيا ، وبين التحولات النوعية الفجائية فى السلوك الظاهر ، ليست وحيدة نوعها فى علاقة الكم بالكيف سواء فى قوانين الطبيعة أم فى قوانين التطور الديالكتيكية(*) ، ولايبدو هذا التناقض إلا بالنظرة الأحادية المسطحة .

وأنا أصف هنا استثناء نادرا لمسار الهوس فى « رحلة العودة » بالرؤية المجهرية

(*) The relation between the gradual cumilative change occuring at neuronal, molecular, existential and dynamic levels, and the sudden qualitative change in overt behaviour is not unique. It is the same quantity-quality relation in physical laws as well as in dialectical evolutionary laws.

على الطريق التطورى السليم، لأن الهوس قد ينتهى عادة بمضاعفات مشوهة أو بإجهاض مؤجل مثلما هو الحال فيما أسميته بالهوس الانفصامى المتقتر: Intermittent Schizotypal Mania الذى يترك ندبا وتليفات فى الشخصية مثل الفصام، ولكن بدرجة أقل.. أما هذا النوع محل هذه الدراسة فهو يشمل بعض النبضات العظيمة Mega pulsation التى قد تنتهى رغم طبيعتها المرضيـة — فى ظروف مناسبة.. أو علاج ملائم — باستمرار المسيرة النموية إلى التكامل.

(١٣٩) وعى الهوسى فى رحلة العودة.

شرحت فى ماسبق ما أسميته «الوعى الذهانى» ثم عدت وأكـدت وعى الاكتئابى الحاد بوجه خاص وهو يزداد موضوعية لدرجة لايعود يحتملها، أما الهوسى فإنه يتغير وعيه فى مراحل مختلفة، ففى بداية الأمر (١) يحتد وعيه بصورة واضحة، ولكن من خلال فرط الترابط فيتخطى الوعى بالمجال الموضوعى الإنسانى المحيط قفزا إلى الوعى بالكون الأعظم مباشرة أو العمق الفيلوجينى الأبعد، وهكذا..، ويعتبر ذلك هرب من الوعى باللحظة، أو حتى بالتطور الفردى (٢) ثم يقل وعيه بشكل ملحوظ حتى بهذا البعد الكونى، وذلك من خلال الإنكار والانشقاق، بحيث يتغير نوعيا إلى تصنيف آخر من الوعى فيه درجة من العمى تدرجه فى مرتبة أقل من العصابى بشكل ملحوظ (٣) ويرجع وعيه فى رحلة العودة إلى حدة مميزة، بل وفائقة بالقياس إلى مستوى الوعى العادى للمريض قبل ذلك، وهـذا الوعى الذى يقترب قليلا مما وصفناه فى وعى الاكتئاب المتزايد، يتميز بأنه لايتخطى وعيه بذاته الانسانية وعجزها أو باحتياجاته الدافعية «للآخر» وضرورتها، وإن كان يتميز أيضا عن وعى المكتئب بتلك الخبرة الكونية التى مر بها والتى لايلغيها أو يخفيها (إلا فى حالات المضاعفات كما ذكرنا)) فالوعى هنا يقترب من الموضوعية الواقعية البسيطة، دون التخلى عن مكتسباته التى عاشها فى بداية مرحلة الهوس ولكنه لم يعد — إذ يدخل ثانية فى ثوبه الانسانى — يحتمل كل ذلك معاً

(ماذا ينقذنى من نفسى

من رؤية سرى الأعظم:

سر الله وسر الكون ، وسر وجودى
سر الزمن ، وسر الموت ، وسر الكلمة)

ولو استطاع الهوسى أن يرجع يرتدى ثوبه الانسانى دون إلغاء « كل » الخبرة التى مر بها ، فلا شك فى أنه سيعود إلى موقف أفضل حتى مما كان قبل المرض أصلا ، ذلك أن ترابطاته النيورونية والجزيئية العاملة « معاً » فى الوساد الشعورى العادى سوف تزداد نسبيا .

فالهوس — كما قدمته هنا باحتمال مساره الإيجابى — هو عينه مجسدة ومكثفة لما أردت توصيله من خلال هذه الدراسة من أن هذا الشكل من المرض النفسى إنما يمثل جرعة رؤية وقفزة تطور أكبر من استيعاب الانسان الفرد فى مرحلة بذاتها ، كما أنه انتشار للرؤية (بمعنى امتداد الترابط أيضا) بدرجة اشمل من احتمال اللحظة ، وإذا كانت جرعة رؤية المكتئب قد تسببت في ذلك الألم المر الذى وصل إلى درجة التعجيز ، فإن إنكار الهوسى لجانب من الرؤية لايلبث أن يتراجع نسبيا فيبقى الجانب الذى امتد عبر الزمن تاريخا ومستقبلا ، وهو الجانب اليقينى الذى يشعر معه الفرد أنه عرف فجأة أسراراً كانت مغلقة عليه (الزمن — الموت — الكلمة — الخلود — ... الخ) تلك المعرفة التى تتناسب ضمنا معدرجة انتشار الترابط بين أغلب خلايا المخ معاً بحيث يختفى المجهول الناتج عن ضيق مجال الترابط فى الأحوال العادية .

ومعرفة « السر » — كما أشرنا بلغة أخرى في مواضع أخرى — نتيجة لامتداد مساحة ومجال الترابط ، قد يكون خطوة مشتركة بين المتصوف والمبدع والهوسى إلا أن النتاج يختلف فى كل حالة كما أسلفنا ، وقد تكون رحلة عودة الهوس كما بيناها هنا، هى محاولة لتغيير اتجاه المسار السلبيإلى نوعية فيها بعض الايجابية البناءة .

(١٤٠) استعادة أبعاد الذات :

تحدثنا فيما سبق عما يحدث بالنسبة لحدود الذات وامتدادها Expansion عند الهوسى ، وفى رحلة العودة لابد أن نتوقع أنها تعود إلى الانكماش حتى المدى

السابق ـ أو أكبر قليلا إن كان الناتج إيجابيا كما نحاول أن نعرضه (مالم تحدث المضاعفات المشار إليها)(*) ـ ، وقد آن الأوان أن نترجم « الذات » إلى لغة عصبية بيولوجية، حتى نؤكد ماذا نعني بأبعاد الذات : فقدها وامتدادها وعودتها ... الخ .

« فالذات » من منطلق بيولوجي عصبي إنما تعني « قطاع النيورونات المترابطة المتحكم في بقية النيورونات الكامنة ، وهو القطاع الذي يحتل الوساد الشعوري السائد في مرحلة ما من التطور والنمو ، والذي يعمل في مجموعه معاً »(**) (ويقابل هذا التعريف ما يوازيه داخل الخلية بالنسبة لتنظيمات الجزئيات العظيمة) .

وأبعاد الذات إذا من هذا المنطلق هي تحديد هذا القطاع في علاقته ببقية التركيب ، وانتشار أبعادها يعني امتداد « كم » الترابط ، وشفافيتها يعني ضعف تحديده وتحكمه ، وفقدها يعني تداخلها مع غيرها دون رابط محكم بتناوب، وهكذا . ومحاولة الهوسي تحديد أبعاد ذاته يمكن ترجمتها إلى محاولة تنظيم القطاع المميز الذي ينبغي أن يحتل الوساد الشعوري في تحكم متمكن ، فإذا تغير حجم هذا القطاع اتساعاً في رحلة العودة فالناتج هو النمو(***) بالمعنى الذي أعنيه .

(*) أدرك تماما ما أورده من « تكرار » ، ولكني عدلت عن إلغائه رغبة مني في تأكيد معان بذاتها ، واحتراما مني لجدة اللغة التي أتحدث بها .. فعذرا .

(**) The self, from a biological and neurological point of view, is the sector of neurones which are associatively controlling the rest of the other dormant (potential) neuronal massess at a certain stage of growth. These neurones constituting this sector are active simultaneously at a time. This definition may have its intracellular correspondence in terms of macromolecular organizations.

(***) بديهي أن هذه اللغة قد تبدو غريبة على غير العضويين تماما ، وتبدو في نفس الوقت مرفوضة من علماء الأعصاب ، فالفريق الأول لا يستطيع ان يحبس فكره في مفاهيم عصبية محددة ، والفريق الثاني يصر على استعمال أبجدية التحديد Locality بنفس الطريقه التي يفسر بها شلل العضلة الفلانية إلا أن الحديث هنا بلغة « المدى والنسق » Extent & Organization وهي لغة جديدة تتعلق بالفرض المطروح،وقد أشرت إليها في كتابي « مقدمة في العلاج النفسي » ص ٢١٧ ومابعدها .

(١٤١) التراجع مع الاستيعاب :

يتراجع الهوسى من خلال وعيه الجديد عن التوحد مع الله ، ومع الكون الأعظم ، ومع « الكل » ... الخ ،(هذا التوحد المقابل لفرط الترابط،حتى توحد التناغم بين الكون الأوسط (الانسان) والكون الأعظم) ، ويبدأ تنظيم بيته (مخه) بحيث تنفصل الذات (بالمعنى السابق) عن بقية الترابطات التى تعود لتكمن فى اتساق مع القطاع (المستوى) المتحكم .. ، ومن أقرب اللغات المستعملة فى ترجمة هذه التطورات هى اللغة الايمانية والتصوفية ... الخ ، وبديهى ـ كما سبق أن أكدنا ـ أنه لابد من التفرقة بين الخبرة الهوسية وبين المعتقدات الدينية والإيمانية المقابلة، حيث يتحتم أن تكون نتاج الخبرة الإيمانية(*) هى الاستيعاب والتكامل ومواصلة السعى إلى الله ، فى حين أن الخبرة الهوسية قد يطرأ عليها ما يشوهها بطبيعتها المرضية .

وفى الممارسة الاكلينيكية نقابل كثيرين ممن مروا بخبرة هوسية وخرجوا منها بيقين إيمانى إيجابى بقى معهم لفترة قد تصل إلى نهاية العمر ، ومن علامات هذا المسار الايجابى (مع اختلاف اللغات المستعملة) أن تتحدد أبعاد الذات فى نفس الوقت الذى يتحدد فيه مسارها إلى مزيد من التكامل (والسعى إلى وجه الله) ، لا أن تنفصل كالجسم الغريب الدائر فى فلكه الخاص هربا ودفاعاً مرة ثانية ؛ والمناجاة هنا بهذه اللغة الشائعة لها دلالتها الأكيدة على مفهوم الانسان ككائن منفصل مؤقتا ، يسعى إلى الاتصال والتواصل بأصله بزيادة الترابط باستمراره دون تخطى الواقع الأقرب فالذى يليه وهكذا .

(يارب الكون :
قد بهرتنى طلعتك الحلوة
وغشى نورك عينى

(*) حين أتكلم عن الخبرة الإيمانية إنما أعنى الحقيقة الجوهرية فى إيجابيات السعى إلى الله والتكامل دون الخلط وبين ذلك وبين مظاهر السلوك وخطوات الطريق مما هو خارج عن نطاق هذه الدراسة العلمية ـ مرحليا .

خذ بيدى وارحم ضعفى
واجعـل دورى أن أسهم فى السعى إليه
لا أن أصبح ذاتك)

إذاً فالهوس بهذه الصورة هو قفزة تخطت الزمن وتمجات الوصول إلى التـكامل بفرط الترابط بمالايتناسب مع سمات الانسان الحالية ومسار نموه التدريجى .

(١٤٢) عودة الاعتراف بالضعف والحاجة الى الناس :

والسبيل العملى والفعلى لتحديد أبعاد الذات (تميز القطاع النيورونى الجزيئى الفاعل) لايأتى بالتمنيات أو بالرؤية ، وحين نقول أن الهوس يعود يحاول أن يحدد أبعاد ذاته لانعنى ـ بداهة ـ أن ذلك حـديث أو إرادة كما أسلفنا ، بل هو تقريب لفظى لمسار تطور المرض فى هذه المرحلة .. ، إذاً فلابد من خطوات محدده تسهم فى تحديد هذا المطلب ، والمسار ـــ كما يظهر فى العلاج النفسى المتصل مباشرة بهذا التنظير ـــ هو العلاقة البناءة بالآخر (الناس) من واقع الرسالة والعـائد . . (التغذية المرتجعة) ، فمن ألزم مقومات النمو البشرى ـــ بل ألزمها إطلاقا ـــ هو الواقع البشرى الحى . كـكل من جانب ، وقبل ذلك كأفراد ذوى أبعاد محددة متميزة ، ومن خلال الاحتـكاك بهم تدريجيا وتصاعديا يمـكن للمسيرة أن تتصاعد فى سبيلها السليم من الفرد إلى الأقربين إلى مجموع الناس إلى العقل الجماعى إلى السكون الأكبر إلى السكون المطلق .. بهذا الترتيب دون قفز أو تخطى (بمـا يقابله من اتساع دوائر الوعى تدريجيا بما يقابلها بدورها من اتساع مخروط (قطاع) الترابط فى المخ والخلية .

والتواصل الإيجابى بين الناس ليس هو تبادل الألفاظ كما ذكرنا ، ولا حتى هو مجرد استيعاب المعانى ، وإنما هو جماع بيولوجى Biological Intercourse(*)

(*) استعمل إريك بيرن تعبير جماع اجتماعى Social Intercourse ليصف به المسمدات Strokes اللازمة للنمو والتوازن ، وإن كنت قد استعرت منه التعبير فهى استعارة مؤقته لشعورى بغرابة الاستعارة على الأذن العربية ، ـ وسوف أرجع إلى تفاصيلها فى رحلة التـكامل فى الفصل العاشر ومابعده .

وهذا الجماع البيولجى يتم على محاور متعددة منها اللفظى Verbal واللالفظى Non verbal وما جاور الألفاظ Paraverbal ، وربما يثبت بعمق أكبر وبوسائل أحدث وأدق أن هذا الجماع يتم عبر موجات غير قابلة للقياس حاليا(*) والطريق إلى الناس ليس بديلا عن الطريق إلى الكون الأعظم ، بل هو السبيل إليه بكل اللغات المتاحة (الدينية والمذهبية والعلمية المتطورة)

(يارب الناس
من لى بالناس
بالكلمة ... وبدون كلام
شدنى الناس إلى الناس)

(١٤٣) العودة الى الواقع :

وبالرغم من إدراك كل هذا الفشل ، واليقين الجديد ـ فى هذه الصورة بضرورة العودة إلى الناس والواقع، فإن الهوسى يدرك أن البديل المطروح هو بديل صعب بقدر صعوبة تجاوز التناقض (الأمر الذى شرحناه تفصيلا فى الاكتئاب) ، ونشاهد كلينيكيا كيف أن الهوس تلحقه فترة من الاكتئاب اختلفت فيها التفسيرات، ومن أقربها أن الهوسى يتأسف(ويترحم) على فترة المرح والانطلاق التى عاشها ، أى أنه يودعها بالأسى المناسب ، وهذا ـ فى رأيى ومن خبرتى ـ تفسير سطحى تماما ، لأن الفترة المرحة المزعومة ليست شيئا بكل هذه الروعة التى تستدعى الأسف عليها ، وقد أظهرنا كيف أنها تحمل فى عمقها مرارة الاكتئاب مرة ، وكيف تتناوب مع الشك والخوف بشكل مفزع ، أما التفسير الذى أطرحه فهو أن الاكتئاب بوصفه مرحلة أرقى وأكثر انسانية وارتباطا بالواقع هو الخطوة الطبيعية فى رحلة العودة وإعادة إدراك الواقع بحجمه .

(لمست قدماى الأرض
ياثقل الجذب إلى الطين)

(**) المبالغة فى مثل هذا التصور أوقع « ويلهلم رايخ» فى ما أودى بعقله وحياته معاً ، إذ تعجل تطبيق حدسه العلمى الذى لاجدال فيه بوسائل عصره العاجزة مماأدى إلى ماأدى إليه من قصة «غاز الأرجون» والأشعة إياها . . .

(١٤٤) العودة الى حظيرة الزمن:

قد يدرك الهوسى صراحة — أو يقبع فى عمق وجوده — أنه كان قد تخطى حاجز الزمن، فيحاول الدخول مرة ثانية إلى التزام تتابع الأحداث وتناوبها وسرعتها

(قد عشت حياة اليوم الثامن
لـكن الأسبوع له أيام سبعة)

وهذا التصوير كجزء من رحلة العودة يذكرنا بأن مانعرضه هنا ليس المسار المألوف لرحلة الهوس ، ولـكنه المسار المأمول كما ذكرنا ، وهو يحدث بشكل نادر ، ووظيفة تقديم هذا العلم، (ومن بعده طبيعة العلاج)، هو الزيادة التدريجية فى نسبة هذه الندرة .

(١٤٥) الولاف الواقعى المأمول :

ولعل أعظم نتاج إيجابى لهذه الخبرة كما قدمناها هو الوصول إلى هذا الولاف الذى يجمع بين السير على أرض الواقع واحترام المنطق العام مع تقبل ذلك كبداية ومنطلق متلاحق فى إيقاع تدريجى مثابر يستوعب الخبرة النبضية لمسار النمو استيعابا إيجابيا باستمرار ، ومن علامات هذا الولاف : القدرة على التوفيق بين محدودية دور الفرد البشرى فى نفس الوقت الذى لايتخلى فيه عن سعيه المتواصل إلى المطلق من خلال الفعل اليومى واللغة العادية

(فلأهبط بين الناس
أتقن دورى المحدود الرائع
. . .
. . .
وتصير الأحلام حقيقة
ويسير الشعر على أرجل)

وقد ذكرنا صعوبة علاقة المكتئب بالكلمة ، بقدر تقديسه لمعناها والتزامه بفعلها حتى التعجيز ، وهنا مرحلة بعد ذلك ولكنها ليست هوساً كما أسلفنا ، بل

إنها النتاج الايجابى لكل من الهوس ثم الاكتئاب كخطوة وسطى ، فالهوسى وهو يعود إلى الواقع ويمر بمرحلة الاكتئاب لايقف عند تصادم المتناقضات ، وتحدى الكلمات بل يتخطاها إلى تحمل الغموض وتقبل التعارض وإعادة توجيه التضاد إلى الولاف الأعلى بقدر مايستطيع أن ينظم إيقاع الفعل اليومى فى اتصاله بالبعد المطلق، فهذا الجزء من الدراسه ليس تصويرا لأعراض الهوس، بل هو تصوير للحل النادر بعد الهوس ، بل وبعد الاكتئاب المؤقت ، وكأنى أريد أن أقول أن الهوس فى مرحلة عجزه وانهياره إذ لم يستطع أن يتحمل وطأة التناقض وحدة الرؤية فى مرحلة الاكتئاب لقد انسحب إلى هذا الحل السلبى، ولكنه فى عودته وبعد أن استوعب خبرة فرط الترابط وصدق التناغم مع كون أكبر ، عاد يواجه الاكتئاب بصعوبته ليتخطاه إلى مواصلة التطور دون انكار أو تشنج متعجل

(لنضيف الحلقة والحلقة

فى تلك السلسلة الحلوة)

(١٤٦) التفاؤل الواقعى :

وإذ تنتهى هذه الخبرة إيجابيا إلى أرض الواقع وتتخطى (بل أفضل القول : تخترق) الاكتئاب المؤقت (بأثقال الجذب إلى الطين) دون أن تلغى كل آثار الرؤية الواعية الأعمق ، يغمر التفاؤل الواقعى كل شىء ،وهذا التفاؤل يفوق ما أشرنا إليه من تفاؤل وإصرار المكتئب ، فهو الخطوة الإيجابية التالية حيث ترى « كل » الأشياء بما تحمل من ألم ومرارة ، وربما تفاهة، ترى مهمة فى تكامل المسيرة وصناعة الولاف

(ما أحلى كل الأشياء

كل الأشياء بلا استثناء

ما أجمل صوت بكاء الطفل

بل صوت نقيق الضفدع

بل صوت الصنبور التالف)

وفى النهاية نلاحظ فى هذه المسيرة فى الفصلين الأخيرين علاقة أخرى بين الهوس والاكتئاب إذا ما نظرنا إلى الجانب الايجابى لمسيرتهما ، ونوجز هذه العلاقة فى القول

« أن الهوس ليس نقيض الاكتئاب أو عمق الاكتئاب أو العكس ، ولكنه أيضا – إذا ماهيء له مسارا إيجابيا ، يمكن أن يكون خطوة تراجعية لاعادة التنظيم والاستيعاب مما يسمح باختراق الاكتئاب إلى مابعده من احتمال تكامل نسبي ، وكأنه مثل حركة اللولب التي تفسر أي نكوص بنائي تكيفي « خطوة للخلف وخطوتين للأمام » على طول طريق النمو » .

وبديهي أن هذا ليس هو الحال إطلاقا إذا ما اختلف المسار في الحالتين بالاجهاض أو التشويه .

خلاصة وتعقيب

١ — إن الشائع عن مرض الهوس بما تصوره الصورة الإكلينيكية الغالبة ، إنما يشمل تصنيفات متعددة لابد من تميزها إكلينيكيا وسيكوباثولوجيا ، ومن ثم توقعيا ، وعلاجيا .

---

(1) Mania, as it is commonly conceived according to the predominant features in the clinical picture, comprises different categories. These should be identified both clinically and psychopathologically as they differ accordingly both prognostically and therapeutically.

٢ — يمكن تميز الهوس – استقطابيا – إلى مجموعات من الأعراض المتقابلة ، وتشمل :

(ا) الهوس المسامح الآمن فى مقابل الهوس الغاضب الشاك

(ب) الهوس النكوصى فى مقابل الهوس الانشقاق الملوث

(حـ) الهوس المعدى المتوهج فى مقابل الهوس المتعدى الهائج

(د) الهوس النوابى البيولوجى فى مقابل الهوس النزوى المتقطع

---

(2) One can identify different presentations (types) of mania in polarity approaech. which could comprise:

(a) The Permissive trustful Mania Vs the Angry suspicious mania .

(b) The Regressive Mania. Vs the Contaminated dissociated Mania .

(c) The Infective bright Mania Vs the Excited aggressive mania .

(d) The Periodical biologic Mania Vs the Sally intermittent mania .

٣ — تتجمع هذه الأعراض الغالبة نتيجة للتداخلات المتوقعة فى زملات تقريبية فى أنواع يمكن تمييزها وهى: النوع النكوصى الذى يقل فيه النشاط ويزداد الأمن ويشبه الفصام النكوصى قليل الأعراض، ثم النوع المتعدى الشاك ويشمل الهوس المفرط النشاط الهائج المختلط بضلالات الاضطهاد، ثم النوع النوابى البيولوجى: وهو النوع الدورى الأصيل تاريخيا والمرتبط بنبضات السيكوباثوجينى أساسا، وهو موضوع دراستنا، وأخيرا النوع المتفتر الانفصامى وهو أقرب إلى الفصام سيكوباثولوجيا، ويترك ندبا وتليفات فى الشخصية، وهذا النوع ليس مرادفا للفصام الانفعالى الهوسى، حيث تختلط أعراض الفصام الصريحة بأعراض الهوس الأصيلة.

---

(3) We can regroup these predominant manifestations into clinical types according to the overlap expected. The **regressive mania** is less active and relatively resembles the regressive oligosymptomatic schizophrenia. The **aggressive suspicious mania** is characterized by hyperactivity up to excitement associated with suspiciousness and delusions mainly of persecution. The **periodic biological mania** is the originally described type. It is the genuine mania directly related to the abnormal growth pulsation (Psychopathogeny). It is the subject of our study here. Lastly, the **intermittent schizotypal mania** which is psychopathologically nearer to schizophrenia and thus leaves a scar after the attack. It is not equivalent to the schizoaffective schizophrenia which is a mixture of both schizophrenic symptoms and genuine manic symptoms.

٤ — إن موضوع هذه الدراسة ينصب على نوع واحد فقط من كل هـذه التنويعات ، وهو النوع الدورى البيولوجى أساسا ، وكل ماعدا ذلك فهى تنويعات ومضاعفات قد ينطبق عليها سيكوباثولوجية مرض آخر ، حسب النوع ، وبصفة عامة فإن النوع النكوصى والمتقتر أقرب إلى الفصام ، أما النوع الشاك العدوانى فهو أقرب إلى حالات البارانويا الحادة أو تحت الحادة .

٥ — إن «هذا» الهوس هو البعد الأعمق للاكتئاب ، وليس الوجه الآخر له ، ففى الوقت الذى يعتبر إنكارا وإلغاء للاكتئاب (ديناميا) يعتبر تدهورا إلى مستوى تطورى أدنى ، ورغم عدم وجود موقف هوسى أثناء التطور فإنه يمكن اعتبار الموقف الهوسى موقفا مساعدا بجوار الموقف البارانوى ، وفى نفس الوقت مكافىء للموقف الشيزويدى من حيث إلغاء الآخر ، ولكن بالاحتواء وليس بالانمحاء .

---

(4) The subject of this study is but the biologic periodical type. All other types are variants and complications that may fit, psychopathologically, other disordors. In general the regressive and intermittent types are nearer to schizophrenia. The aggressive suspicious type is nearer to the acute or subacute paranoid states.

(5) This mania is not the other face of depression, it is the profound dimension of depression. It is considered, dynamically as denial of depression while evolutionary it is considered as deterioration to a lower level than depression. There is no known manic position during development. The assumed manic position could be considered as an accessory position to the paranoid one. It is also equivalent to the schizoid position as regards the 'no object' quality. While the object disappears in mania by introjection, the schizoid vanishes in it.

٦ — إن تفسير الهوس والاكتئاب باللغة التفاعلية يشير إلى تكافؤ قوتى الأنا الطفلية والأنا الوالدية فى مواجهة بعضهما البعض، وفى حالة غلبة الطفل يظهر الهوس وفى حالة غلبة الوالد وقهر الطفل ينتج الاكتئاب،أما فى حالة غلبة الطفل واستبعاد الوالد فإن الهوس هو النتاج ، ونظراً لتكافؤ القوتين فإن الصور الإكلينيكية قد تتبادل ، مما أسماه « إريك بيرن »: حوارا بينهما، وتكافؤ القوى المواجهة يفسر معنى انتصار الطفل فى حالة الهوس بالمقارنة بتعريه مع تشوشه فى حالة الفصام ، لأن الطفل فى الحالة الأخيرة منسحب وسط تناثر ماعداه .

٧ — إن الهوسى يفقد حدود ذاته ، إذ تمتد حتى تحتوى ماعداها وتتوحد مع أبعاد الكون ، ويقابل هذا الامتداد عصبيا ما أسميته فرط الترابط ، وهذا عكس فقد حدود الذات فى الفصام حيث يكون نتيجة العجز عن الترابط ، كما يختلف عن شفافية حدود الذات فى بداية الذهان والاكتئاب .

---

(6) In transactional terms, the explanation of both mania and depression assumes that both parental ego state and child ego state are confronting each other on equal terms. When the Parent wins and suppresses the Child, depression results. When the Child wins and excludes the Parent, mania sets in. The equality in forces explains the alternation between mania and depression which Eric Berne has called dialogue. Also, this equality explains using the term victorious Child in case of mania and the term confused Child in case of schizophrenia .

(7) The manic looses the ego boundaries by expansion of the self so that it incorporates all surroundings and is united with the cosmic dimension. This expansion corresponds to hyperassociation on neuronal level. This is to be contrasted with loss of ego boundaries in schizophrenia which is established through loss (or looseness) of associations. It is also to be differentiated from transparency of self boundaries in early psychosis and depression .

٨ — إن المريض الهوسى يمر بطورين متلاحقين ، أما الطور الأول فيسمى طور فرط الترابط وهو المقابل لمرحلة الحدس المعرفى الصاحب باليقين العميق ، ومن خلال هذه المعرفة اليقينية، قد يدرك الهوسى بعض الحقائق التى قد لاتقتصر على تاريخه الفردى، بل تمتد إلى تاريخه الفيلوجينى،وعلى الفاحص ألا يهمل هذه المادة جملة باعتبارها بعض ضلالات، حيث أن بعضا منها قد يصلح فروضا عاملة . ويشبه هذا الطور خبرة الصوفى والمبدع، ولكن فى حين يتكامل الصوفى من خلالها ويعيد المبدع تنظيم المادة النشطة أثناء فرط الترابط، فإن الهوسى يجهض هذه الخبرة فى عجالة ويفشل فى استيعابها أصلا .

٩ — الطور التالى فى تطور الهوس هو الطور الانشقاقى، فهو لايطيق استمرار الطور الأول بما يحمل من مشاعر انمحاء الزمن والمكان ، ومشاعر الخلود ، والتوحد بالكون الأعظم (وبالله) ، وكل ذلك من نتاج فرط الترابط ، لذلك فهو سرعان مايدخل فى مرحلة الانشقاق حيث ينكر جانبا من رؤيته ، أى يفصل جانبا من ترابطاته ليخفف من عبء رؤيته وحدسه المفرط .

---

(8) The mania passes through two successive phases. The phase of hyperassociation corresponds to the phase of direct intuitive knowing with profound conviction. This may achieve real part knowledge through deepening awareness that surpasses ontogeny to the phylogenetical history. Such knowledge, at this stage, should not be rejected en mass as delusions. Some of the given data could serve as good operational hypothesis. This phase is allied to the Sophi experience. It is also similar to the early stage of creation. But while the manic goes through in hasty steps and the whole experience is immediately aborted, the Sophi achieves integration and the creative goes a step further in reorganization of hyperassociated material.

(9) The next phase in manic development is the dissociation phase. The manic cannot tolerate the first phase with all what he experiences as regards loss of time and space dimensions, The feeling of eternity, and the unification with the macrocosmos (GOD). All such phenomenae are results of the hyperassociation, that is why the manic resort to dissociation to separate and exclude some associations to dilute his overawareness and over intuitiveness.

١٠ ـ تختلف مسار الخبرة الهوسية بعد ذلك ، فهى إما أن تنتهى فجأة إلى مايسمى بخط الأساس ـ وهذا نادر فى الواقع إلا بالمقاييس السطحية ، وإما أن تترك ندبا فى الشخصية فى النوع المتقتر ، وإما أن تعود للمريض بصيرته ، ثم ـ فى حالات نادرة ـ تتعمق الخبرة فى المسار الايجابى ـ حسب الظروف الطيبة المحيطة وتنتهى إلى خطوة نمو حقيقة .

١١ ـ فى الهوس يتعذر النوم ، باعتباره موت أصغر يخافه الهوسى ، وباعتبار الهوسى غير محتاج له ، ومن خلال الخوف من تراخى قبضته على كل أبعاد ترابطاته ، كذلك لا يخشى الهوسى الموت فى أول مراحله تاجا لشعوره بالخلود ، ولكنه حين يستشعر ما تعنيه وحدة القمة التى هرب إليها ، يتمنى الموت (وليس الانتحار) وهو يكتشف إذ ذاك أن انمحاء الآخر فى ذاته وأن الخلود الهارب هما مكافئى الموت تماما .

---

(10) The course of the manic experience differs according to different factors. It may end suddenly back to the base line (which is rather rare except by superficial measures). It may leave a mild scar in the personality. Lastly, in rare cases, the manic may regain insight and his experience deepens in a positive direction according to the favcurable surrounding circumstances ending in a real growth move.

(11) In mania, the sleep becomes difficult or impossible, since it is considered as a small version cf death. It also appears as if not needed. Fear to loose control over the new asscciations participates also in production of total insomnia. The manic does not fear death in the early stages of the disease, but when he starts to realise the meaning of loneliness he wishes to die (but not to commit suicide). He then discovers that the 'no object' state and the escape from reality to eternity is but death equivalents.

١٢ - والنتاج الإيجابي للهوس - على ندرته - يتوقف على مدى تمثل الخبرة «الفرط ترابطية» بحيث يصبح مارآه الهوسى من يقين.. هدفا على المدى الطويل لا يصل إليه إلا الفعل اليومى بين الناس فى جماع بيولوجى خصب، وفى الطريق إلى هذا الحل قد يتذبذب الهوسى فى مزيج من مشاعر الاعتماد والثقة والخوف والشك تؤكد طبيعة السيكوباثوجيفى المتلاحق فى هذا المرض بالذات .

---

(12) The positive outcome of mania, as rare as it is, depends cn the degree to which the overassociation experience is assimilated. The faith that was encountered on the summit cf experience become a realistic goal that could be achieved through daily life experience enriched by biological intercourse. Before reaching such stage the manic facillates between a mixture of emotions characteristic to this disorder. These are mainly dependency, love, terror and suspicion.

الفصل السابع

حالات البارانويا

PARANOID STATES

مقدمة :

لهذه الزملة الإكلينيكية وضع خاص ، فهى ليست متواترة مثل الاكتئاب أو العصاب ، وهى منكرة من قبل كثير من المشتغلين بالطب النفسى (وخاصة المدرسة الأنجلوساكسونية) ، وهى صعبة التشخيص ، ومع ذلك فهى شديدة الأهمية من زاوية دراسة السيكوباثولوجى .

وتعبير حالات البارانويا يعنى تصنيفات مختلفة ومتناقضة أحياناً ، إلا أنها كلها تتفق فى وجود منظومة ضلالية بشكل أو بآخر ، ولابد أن نفصل إبتداء بين حالات البارانويا الحادة وتحت الحادة التى تعنى ــ سيكوباثولوجيا ــ إعادة النشاط مباشرة للمستوى البارانوى (الموقف البارانوى) ، وبين الحالات المزمنة التى تعنى إتمام نسيج المنظومه الضلالية كعماد محورى للشخصية .

والدراسة التى نقدمها هنا تشرح أساساً الموقف البارانوى (النشاط البارانوى) وعلى ذلك فإنها تتعلق مباشرة بالحالات الحادة وتحت الحادة ، كأن هذا الموقف هو النواة التى تنشأ منها المنظومة الضلالية .

وقبل أن نناقش طبيعة هذا الموقف البارانوى وأصول جذوره سوف نقدم لماهية الضلال باعتباره محور حالات البارانويا المزمنة ، التى سنحاول أن نعرض لموقفها كزملة مستقلة وعلاقتها بالأمراض الأخرى .

ونبدأ بأن نقول إن إهمال - أو انكار - حالات البارانويا (*) إنما يرجع إلى عمق خاص فى طبيعة حياتنا المعاصرة من ناحية، وطبيعة مرحلة تطور الإنسان من ناحية أخرى، بما يتطلب ضرورة اعتمادنا النسبى على معتقدات خاطئة قاهرة تدعم وجودنا مرحليا.

أما طبيعة حياتنا المعاصرة فهى تسمح - بل وتنمى - أن يعيش الإنسان وحيدا، لا بمعنى التكامل، بل بمعنى العزلة الحقيقية حتى ولو زادت احتكاكاته الظاهرة، وكلما زادت عزلة الإنسان الجوهرية عن أخيه الإنسان، بمعنى افتقاره إلى الرسائل البيولوجية ذات المعنى من إنسان آخر، وبالتالى عجزه عن إرسال مثل هذه الرسائل التى تحفظ الكائن البشرى الحى فى ذاته، أقول كلما تزايدت هذه العزلة احتاج الإنسان أكثر وأكثر إلى أن يدعم كيانه الداخلى بمعتقد ثابت منظوم، يتغذى منه غذاء داخليا خاصا ويستند عليه ضد أى اهتزاز أو هجوم مهدد بالتناثر، وهذا المعتقد المسلسل (المنظومة)(**) هو دعامة حياة الإنسان المعاصر بديلا عن التواصل البشرى من ناحية، وبديلاً عن السعى إلى الموضوعية المطلقة والتناغم مع الكون الأعظم من ناحية أخرى (إلى وجه الله) - وهكذا نجد أنفسنا أمام البعد الآخر المعوق لتناول هذه الزملة الاكلينيكية وهو مرحلة تطور الإنسان والتى تؤكد كل المظاهر أن الإنسان غير قادر - حالياً - على استيعاب الحقيقة الموضوعية «كماهى» وعلى أحسن الفروض فهو ساع دائماً إليها، وعلى أسوئها فهو متوقف تماماً بعيدا عنها.

وما دمنا قد وصلنا إلى هذه المسلمة الأولية فلابد من الاعتراف بأن كثيراً من المعتقدات الإنسانية هى معتقدات بعيدة عن الحقيقة الموضوعية، وهى معتقدات

(*) ابتداء من هنا وحتى البدء فى شرح المتن سوف تعنى حالات البارانويا النوع الحاد وتحت الحاد فى الأغلب.

(**) فضلت ترجمة كلمتى Delusional System إلى منظومة ضلالية وكلمة «منظومة»، لتفردها، تفضل - من وجهة نظرى - كلمة «جهاز»، وقد سبق أن استعملت هذا اللفظ «منظومة» فى كتاب مشترك وهو «مبادىء الأمراض النفسية» ولقيت قبولا مناسبا.

ثابتة بفعل حاجة الإنسان الفرد إلى التمسك بها للحفاظ على توازنه في مرحلة ما ، وهى لايمكن إصلاحها بالمنطق الموضوعى المجرد.. لأن هذا المنطق الموضوعى المجرد فى ذاته مسألة نسبية طالما هو صادر من إنسان آخر . . . حيث أن حقيقته المجردة – دون عبورها العقل البشرى – ليست فى متناول أحد مهما بلغت رؤيته وكدحه كدحاً إلى ملاقاتها ، إلا بقدر نسبى يتناسب مع قدر تطوره . .

ودون أن نسترسل فى القضية المعرفية (الابستمولوجى) لابد أن نعترف بنسبية حتميه فى تعريفنا لما هو ضلال Delusion الذى هو محور حالات البارانويا) بأنه معتقد خاطىء ... لاينبع من الواقع ولايمكن إصلاحه بالمنطق السليم . ولايتفق مع بيئة المريض وثقافته ..

ولابد أن نسلم إذا بأن الفرق بين المعتقد الخاطىء (الضلال) والمعتقد الذى يتصف بالصواب (المفهوم) هو فرق يحتاج إلى أبعاد أخرى غير مدى القرب أو البعد عن الحقيقة الموضوعية صعبة التحديد فى ذاتها ، وأهم هذه الأبعاد كما تظهر فى مجال الممارسة الكلينيكية(*) هى :

١ – كلما كان المعتقد مشتركا بين أغلب الناس .. اعتبر أقرب إلى المفهوم منه إلى الضلال .

٢ – كلما كان المعتقد نافعاً لعدد مناسب من البشر اعتبر أقرب إلى المفهوم منه إلى الضلال – على أن يكون مقياس النفع مرتبطا باستمرار الحياة بشكل أو آخر (عرضاً أو طولا) .

٣ – كلما كان المعتقد منظما للشخصية .. اعتبر أقرب إلى المفهوم دون الضلال .

٤ – كلما كان المعتقد قادراً على أن يصل إلى آخر (والأفضل : آخرين) كان أقرب إلى المفهوم دون الضلال .

(*) ترجمنا كلمة clinical قبل ذلك – أحيانا – إلى « إكلينيكى » ثم رجحنا هنا أن نحذو حذو بعض الزملاء مستعملين كلمة كلينيكى – أيضا – فهى أقرب تعريبا ، رافضين فى الحالتين الترجمة السطحية إلى كلمة « سريرى » ، حيث أن المفهوم الكلينيكى أعمق وأخطر مما توحيه الترجمة الحرفية « سريرى » .

٥ــ كلما كان المعتقد أقدر على الاستمرار .. ، وفى نفس الوقت يحتمل قبول التحوير التدريجى .. اعتبر أقرب إلى المفهوم دون الضلال .

ومع ذلك ، فإن هذه الملاحظات الكلينيكية لاتنهى المشاكل التنظيرية المجردة حيث تثار قضايا لامجال لمناقشتها هنا طالما كان التزامنا وهدفنا محددين منذ البداية (دراسة فى علم السيكوباثولوجى) ، ولكن لابأس من طرح بعض الأسئلة المنبهة ـ أمانة ـ حتى لايحسب القارىء أن الحكم الكلينيكى قد وجد الحل لهذه القضية الأزلية :

(ا) ماذا لو اعتقد إنسان مافى معتقد رآه من خلال وعى أعمق ، ولكنه غير مناسب لعامة الناس ؟

(ب) ماذا لو كان النفع مؤجلا بحيث يكون بعيداً عن متناول المقاييس الحالية ؟

(ج) ماذا لو كان توازن الشخصية هو ثبات متجمد وليس حركة تصاعدية ؟

(د) ماذا لو لم يوجد حتى « آخر » واحد يمكن أن يصل إليه المعنى المراد من هذا المعتقد لقصور مرحلى فى الآخرين وليس خطإ فى المعتقد ؟

(ه) ماذا لو كان هذا الآخر (أو الآخرين) الذى فهم المعتقد من صاحبه .. ، واقع تحت تأثير عاطفى لصاحب المعتقد ؟

أفلايحق لنا بعدذلك أن ندرك وجهة النظر التى رجحت إبعاد هذه الزملة الكلينيكية إبعادا مبدئيا ، بل فلنتقدم خطوة لنحاول أن نفهم الأسباب التى تكمن وراء هذا التجنب فى شخصية الممارس ذاته :

(ا) الخوف من مظنة الموقف الحكمى Judgemental attitude .

(ب) خوف الطبيب والفاحص من مواجهة ومراجعة معتقداته هو على احتمال أنها ضلالات نسبية .

(ج) الخوف ممايترتب على اهتزاز شخصية المريض إذا ما تخلخل الضلال الموازن قبل ظهور الضلال الأكثر قبولا (أو قبل الاقتراب النسبى أكثر فأكثر من الموضوعية) كبديل ذو فاعلية مناسبة .

(د) الاختباء فى وهم الحرية ، تحت زعم أن أى « معتقد » ليس بماهو فى متناول التدخل النيرى فضلا عن الفحص الكلينيكى ..

وكل هذه المخاوف ليست مجرد مهارب ، بل إنها وجهات نظر لها فاعليتها الإيجابية المناسبة .

* * *

وبالرغم من كل هذه المحاذير والترددات ، فقد وجدت أن دراسة هذه الزملة الكلينيكية (حالات البارانويا) من منظور سيكوباثولوجى ، هى دراسة جوهرية يستحيل التنصل من مسئولية مواجهتها ، حتى لو تضاءلت قيمتها فيما يتعلق بالصورة الكلينيكية الملغزة(*) .

حالات البارانويا والعصاب واضطرابات الشخصية :

إذا كانت حالات البارانويا قد تشابهت علينا حتى كادت تختلط بمعتقدات الأسوياء ، فإن لنا أن نتوقع أن يكون التشابة أكبر والخلط أشد مع زملات أخرى أكثر بعدا عن الموضوعية (لأنها أكثر استعمالا للحيل النفسية) ، ونخص بالذكر هنا بعض أنواع العصاب المزمن ، وبعض نماذج اضطراب الشخصية ، ولنأخذ مثلا عصاب الوسواس القهرى وعصاب الهيبوكوندريا المزمن لنلاحظ وجه الشبه الدينامى المباشر مع حالات البارانويا المزمنة ، وكل الفرق هو ما يدعى من أن مريض العصاب الوسواسى القهرى والهيبوكوندريا عندهم بصيرة بشذوذ معتقداتهم المتعلقة بالسلوك القهرى أو الوهم المرضى ، ولكن المتمعن فى هذه البصيرة يجدأنها حيلة المقلنة لتثبيت المعتقد وليست بصيرة الوعى للتخلص منه ، وكأنها بذلك تقرب هذا

(*) يلاحظ القارىء فى هذا الفصل وفى الفصل الذى يليه (الفصام) أن المقدمة قد تطول طولا ينسينا طبيعة هذه الدراسة ، وأنها أساسا شرح لمتن « سر اللعبة » ، إلا أنى لجأت الى ذلك عامدا لأهمية هذين الزملتين كمحور جوهرى لسائر الأمراض النفسية .

المعتقد أكثر وأكثر من المنظومة الضلالية الشبيه ببصيرة كاذبة **Pseudoinsight**، أو على الأقل ببصيرة مشلولة .

وتزداد أهمية وجه الشبه سالف الذكر بالنسبة لتحديد موقع حالات البارانويا بين العصاب والذهان ، فمن ناحية إعلان بعدها عن الواقع وفقد البصيرة في المعتقد تبدو ذهانية بلا جدل ، ولكن من الناحية الدينامية وثبات المنظومة الضلالية وتماسك الشخصية (على المستوى المرضى) تقترب من العصاب المزمن حتى لتساويه، وهى تؤدى نفس الوظيفة التى يؤديها العصاب المزمن من حيث أنها دفاع ضد تناثر أعمق أو نشاط بدائى مهدد ، ولكن حالات البارانويا تختص مباشرة بأنها دفاع ضد الفصام بوجه خاص ، أى ضد التناثر على وجه التحديد ، وهى تشبه فى ذلك إلى حد ما بعض اضطرابات الشخصية من النوع النمطى بوجه خاص حيث يتحمل كل من هاتين الزملتين خصائص : الإفراط المزمن فى الحيل لدرجة تشويه الشخصية ، والتعود حتى التثبيت على نوع مكرر من الوجود يعوق حركة النمو ، والدفاع ضد احتمال التناثر أو التهديد بالتناثر ، ونضيف هنا إضافة خاصة وهى أنهما يشتركان — من بعد معين — فى أن وجود كل منهما مبنى على منظومه ضلالية محورية تسهم فى التوازن (المرضى) وتثبته ، ولكن فى حين نرى أن المنظومة فى حالة البارانويا تكون ظاهرة ، تكون المنظومة فى حالة اضطراب نمط الشخصية غائرة (وهى تشبه فى ذلك إلى حد ما غالبية الأسوياء) ولا يظهر على السطح إلا ما يترتب عليها ، ولنفترض مثلا أن وجود صاحب الشخصية المضطربة من النمط الشيزويدى مبنى حول محور المنظومة الضلالية القائلة : « لا وجود فى هذا العالم سواى » أو « كل العلاقات المطروحة كاذبة ولا جدوى منها » ... الخ فإن هذا الشيزويدى لا يقول بهذا المعتقد ولا يدافع عنه ، بل قد يقول العكس أحيانا (تكوين رد الفعل) ولكن كل تصرفاته الثابتة المكررة تؤكد ذلك ، وكمثال آخر ما يمكن أن نراه فى حالة الشخصية السيكوباتية المبنية على منظومة ضلالية تقول « أنا .. فقط ، حتى ولو أهلكت كل الآخرين » فإن مثل هذا المعتقد أيضاً يظهر فى تصرفاته ولكنه غالباً ما لا يبدو صريحاً فى أفكاره وآرائه .

وقبل أن نترك هذه المنطقة نشير بوجه خاص إلى الزملة المعروفة بالفصام

البسيط والتى يزعم الوصف الكلينيكى العادى أن المريض بها لايشكو من ضلالات أو هلاوس إلا نادراً ، ولكن واقع الممارسة الكلينيكية العميقة يؤكد أن الذى يجعل هذا النوع من الفصام يبدو بسيطا هو تماسك نسيج الضلالات تحت السطح مباشرة وليس فى أعماق اللاشعور بحيث تظهر صريحة تحت أى ضغط مناسب، كما أن ضلالات الفصام البسيط تقترب بشكل أو بآخر من الضلالات الشائعة العادية إن صح التعبير ، وقد أوردنا الفصام البسيط هنا — وليس فى حديثنا عن الفصام — فى علاقة بحالات البارانويا لشدة الشبه بينهما «تركيبيا» (البعد الأول للسيكوباثولوجى) مع ارتباطهما باضطراب نمط الشخصية .

ونستطيع أن نقف هنا وقفة مؤقتة لنؤكد عـــلى بضعة مفاهيم أساسية خشية الخلط وهى :

أولا : إن وجود ضلالات فى اللاشعور أمر طبيعى وبديهى ومن صلب تكوين الكيان البشرى ، كما أن ذلك له علاقة مباشرة بحقيقة مفهوم الحيل النفسية لدرجة تسمح بالقول قياساً «إن الحيل النفسية تشمل تكوين منظومات ضلالية على مستوى اللاشعور» .

ثانياً : إن اقتراب هذه الضلالات من الشعور ، وكذلك تأثيرها الكامل والمباشر على السلوك بإلحاح مزمن . . لايدع للرؤية الموضوعية إلا أقل قدر من الاتصال بالعالم الخارجى ، إنما يدل مباشرة على اضطراب نمط الشخصية والعصاب المزمن والفصام البسيط .

ثالثاً : يوجد فى الحياة العادية فى عمق التركيب البشرى ما يمكن أن يسمى ضلالات عمومية (عالمية) Universal ، بمعنى أنها تعتبر جزءا لايتجزأ من التكوين البشرى يكاد لايخلو منه فرد وإن اختلفت الدرجات ، ومن بعض أمثلة هذه الضلالات التى قابلتها فى العلاج الجمعى خاصة :

١ — «لا فائدة ... إطلاقا» .

٢ — «وحدى دائما . . وحدى حتى الموت» .

٣ — «كل الناس يحبوننى» ؛

٤ ـ « كل الناس تبغضني » .

٥ ـ « لا أحد يحبني » .

٦ ـ « لا أحد يريدني » .

٧ ـ « لا أحد يراني » .

٨ ـ « لا يرجى مني فائدة » .

٩ ـ « لايوجد من يعرف ماأعرف » .

١٠ ـ « لايوجد أحد سواى » .

١١ ـ « أنا ... وليحترق الجميع » .

١٢ ـ « هذا العالم مخلوق لى » .

١٣ ـ « هذا العالم مخلوق للقضاء على » .

١٤ ـ « حتما .. سيتركوننى ولايعودون .. »

إلى أخر هذه المعتقدات التى تتصف بأنها :

(ا) جازمة « دجماطية » (لاحظ تكرار « لاأحد » ، « أبداً » ، « كل » الخ) .

(ب) ذات جانب واحد ، (وقد يعتقد الفرد فى الضلال ونقيضه .. ولكن كل منهما فى جانب مستقل تماماً عن الآخر)

(جـ) ليست فى متناول النقاش .

(د) حتمية التأثير فى السلوك .

(هـ) غير ظاهرة مباشرة فى الفكر كمعتقد معلن إلا فى ظروف ضغط معينة ..

وقد قصدت أن أخلط بين ماهو شائع عن الضلال كمرض مرضى محدد المعالم وبين الضلال كما هو اعتقاد دجماطيقى مدخل Internalised أو مثار نتيجة لبعث نشاط مرحلة محددة من نمو قديم ولكنه مازال فى اللاشعور ، لأؤكد الفروض التى طرحتها حتى الآن وهى :

١ ـ إن حياة الإنسان مبنية نسبياً وجزئياً على معتقدات خاطئة مرحليا ظاهراً وباطنا .

٢ ـ إن الفرق بين الشخص العادى والشخص العصابى وحالات البارانويا فى مرحلة ما من تطور البارانويا قد يكون فى كشف الغطاء عن هذا الضلال الموجود فى حالة البارانويا دون الشخصين الآخرين ، أى ظهوره هوهو فى دائرة الشعور من عدمه .

٣ ـ إن محتوى اللاشعور ليس مقتصراً على الشائع من ذكريات وتثبيتات وأحداث ، بل إنه مكون من عقائد ومنظومات لها دور أساسى فى التماسك حتى ولو كانت خطأ (نسبيا بالضرورة) .

٤ ـ إن العلاج هنا يبدأ بإرجاع الضلالات إلى جذورها «العمومية Universal» وإعادة معايشتها باتجاه صحيح واستيعاب جديد ، وكذلك فإن النمو يستحيل دون اجترار هذه الضلالات فى الوعى (بدرجة نسبية بالضرورة ، وإعادة تناولها من منطلقها الصحيح الذى يشمل استيعاب كل ضلال مستقطب مع نقيضه فى تصعيد ولافى(*) (مما يخرج عن نطاق هذا الشرح المبدئى حالياً) .

حالات البارانويا والفصام :

أحسب أننا وصلنا بعد كل هذا العرض إلى تفهم وجهة نظر من يقف من هذه الزملة موقف الإنكار حتى ليدرجها مباشرة مع الفصام باعتبارها فصام بارنوى، (غالبية المدرسة الأنجلوسكسونية) ، ولعل هناك سبب آخر لهذا الإدراج يتعلق بدراستنا هنا وهو « السيكو باثولوجى»، ذلك أن هدف حالات البارانويا بضلالاتها وشكوكها وتشويهها للواقع هو فى غاية النهاية « محو الآخر . . . وتشويه الواقع » الذى هو بعينه هدف الفصامى ، ولكن التحذير الذى لاغنى من تكراره هو أن التشابه فى الهدف السيكو باثولوجى لاينبغى أن يغرى بالإدماج فى الصورة الاكلينيكية،

(*) راجع ايضا « المسار الايجابى النموى » لحيل الادخال عامة ص ٩٢ ومابعدها .

وهذه الملاحظة الأخيرة هى المبرر الحقيق لفصلهما كزملتين مستقلتين يفرق بينهما فى الصورة الاكلينيكية :

أولا : اضطراب شكل الفكر (تكوين المفهوم وتكوين الضلال معاً Both concept and delusional formation).

وثانيا: تفسخ وتناثر الشخصية .

• • •

حالات البارانويا والهلاوس :

أوضحنا فيما سبق طبيعة الضلالات ومكانها وتوقيت ظهورها ووظيفتها فى الصحة والمرض ،ولابد من ربطها قبل أن ننطلق إلى شرح المتن بقرينتها «الهلاوس» التى تمثل العرض الأساسى الآخر فى هذه الزملة ، وكذلك ربطها بالأخيلة (الصور الخيالية : Images) كأحد التحويرات التخيلية للهلاوس .

ويمكن تناول الهلاوس من عدة منطلقات :

الأول : باعتبارها ضلالات على مستوى الإدراك Delusions on perceptual level ، أى أن المريض يسقط الضلال الكائن فى داخله — أو الذى قام بنسجه — إلى العالم الخارجى فى شكل مدركات حسية ، ثم يستقبلها .

والثانى : — من منظور عصبى وتركيبى Structural and neurological باعتبارها النتاج الطبيعى « لتعتعة » Dislodgement المادة المدخلة فى صورة حالات للأنا Ego states، أى فى صورة مدركات منطبعة لم تهضم ، ثم إعادة استقبال هذه المادة بالجزء الآخر من المخ على أنها من العالم الخارجى (راجع أيضاً ص ٩٥) .

والثالث : من منطلق نموذج « فعلنة المعلومات » Information processing حيث تعتبر الهلوسات تغذية داخلية Internal input تعويضا عن العجز فى التغذية الخارجية External input ، وبيان ذلك أن الجهاز المخى — حتى يظل فى تماسكه

الداخلى وتناسقه الوحدوى Internal cohesicn and unitary organization يحتاج إلى جرعة مناسبة من المعلومات المدخلة ، وهذه المعلومات تصل أساساً من العالم الخارجي في حالة اليقظة، كما تصل أيضاً من العالم الداخلى، حتى لتظهر صريحة فى الأحوال العادية فى صورة الأحلام(*) فى حالة النوم ، وليس المهم دائماً هو كم المعلومات ، ولكن المهم هو تناسب « معانى » المعلومات « ووظيفتها » لاحتياجات الجهاز المخى فى مرحلة معينة من تطوره، فإذا لم تف المعلومة من الخارج بهذا الاحتياج، تخلخل جهاز الاستقبال، ومن ثم أثار تعتعه المعلومات المخزونة، وتحركت لتسد هذا الاحتياج من داخل ، حتى يظل هذا الجهاز محافظاً على توازنه أساساً ، وعلى كفاءته بدرجة أقل .

وبديهى أن تكوين الهلوسات ينبع من هذه المنطلقات الثلاث معاً وإن إختلف دور كل منها نسبيا حسب مرحلة الهلوسة وطبيعتها كما سيرد حالا .

كما أن محتوى الهلوسات يتوقف أساساً على نوع المادة المطلوبة لتوازن الجهاز المخى من ناحية ، وكذلك على نوع المادة المخزونة المشحونة المنطبعة .

حيث أن فرط احتياج الجهاز المخى لتغذية ما يقاقل تناسق المخ كلية ، فيتعتع المادة الأكثر شحناً (أى التى لم يعشها الفرد أصلا أثناء حدوثها بدرجة كافية) ، ونتاج هذين العاملين معاً هو الذى يحدد أى مادة سوف تنفصل وتستقبل بواسطة بقية التكوين المخى خاصة، والتكوين الحيوى عامة باعتبارها واردة من العالم الخارجي .

ومن هذا المنطلق تقوم أغلب الهلوسات بصفة عامة ــ وفى حالات البارانويا خاصة ــ بوظيفتها التماسكية من خلال ثلاث عمليات :

١ ــ أنها تعوض الجهاز المخى وتوفر له احتياجه من كم المعلومات المطلوبة لكفاءة تماسكه الداخلى ولو على مستوى مرضى .

٢ ــ أنها تفصل المحتويات المشحونة القابلة للتعتعة بحيث لاتهدد بالتناثر إذا استمر شحنها ضاغطاً ضغطا عشوائيا فى الكتلة المخية من داخل .

(*) الأحلام هلوسات النائم بالمعنى البيولوجى المباشر ، وبالمعنى النفسى كذلك .

٣ ـ أنها تؤكد معتقداً خاطئاً وتثبته باعتباره مدركاً حيا بحيث يُسهم ـ مثل الضلال ـ فى دعامة الشخصية وتأجيل ـ أو إلغاء ـ القفز إلى الإدراك الموضوعى المجرد بما لا يحتمله الجهاز المخى فى مرحلة بذاتها .

أما طبيعة الهلاوس (وليس محتواها) فتتوقف على المرحلة التى تظهر فيها . ومدى النشاط النيورونى الحيوى من ناحية ـ الناتج عادة من التعتعة ـ فى مقابل مدى تناولها بالحيل العقلية لتحويلها من خبرة معاشة إلى فكرة معقلنة تؤدى وظيفة تماسكية من خلال نسيج جديد بالترميز والإزاحة والاسقاط ، وغير ذلك من أساليب محكمة .

ففى بداية الذهان النشطة(*) ، تكون الهلاوس حقيقة بيولوجية معاشة إذ أنها تعنى أن مستوى من المخ يستقبل مستوى آخر قد تتعتع Dislodged ثم تباعد حتى « الملخ » Dislocation ، أما فى حالات الذهان المستقر والمستتب (حالات البارانويا الهلوسية المزمنة مثلا) ، فإن الهلاوس تصبح أكثر فأكثر معتقداً فى صورة إدراك متخيل أكثر منها فى صورة خبرة حيوية نشطة، وأثناء هذه المرحلة النشطة قد يدرك المريض بشكل أو بآخر أن هذه الهلوسات (والضلالات) ليست حقيقة خارجية، وقد يتكلم عنها على أنها « صوت داخلى » inner voice أو قد يصفها بتعبير « كأن » as if quality ، وقد دأب التعليم السائد على اعتبار مثل هذه الهلوسات هلوسات كاذبة Pseudohallucinations والحقيقة أنها على عكس ذلك تماماً إذ أنها هى الأصل وهى الحقيقية البيولوجية ، وإدراك المريض لها بهذا الوعى الحساس إنما يدل على حيويته من ناحية أخرى ، بل إن عقلنتها فيما بعد وتحويلها إلى معتقد هو الذى يفقدها أصالتها فى الوقت الذى يبدأ المريض فى الحديث عنها باعتبارها يقين عقلى وليست خبرة معاشة .

(*) ... وفى الزملات المخية العضوية أيضاً، إلا أننا تعهدنا بعدم التعرض لها فى صلب هذه الدراسة ، ولذلك كنا سنرجع إليها فى التعقيب النهائى .

وقد يزداد تناول هذا وذاك يزيد من الحيل وخاصة حيلة التخيل Fantasy لقد تنقلب الهلاوس ــ بواقع الإزمان خاصة ــ أكثر فأكثر إلى صور عقلية خيالية Fantastic mental images تحدث فى حالة من الوعى محورة جزئيا ، وتصبح مسطحة ذات بعدين (دون تجسيم) كما قد تصبح فى متناول اللعب العقلى الخيالى بتحويرها حجما ولونا وبعداً وقرباً ، فإذا غلبت هذه الصفات وقامت بحفظ تماسك الشخصية بدلا من : (١) الهلوسات الحيوية النشطة Active biological hallucinations ، وكذلك بدلا من (ب) الهلوسات الضلالية المسقطة Projected delusional hallucinations فإنها تصبح صوراً تخيلية تستحق أن تستقل باسم مستقل ، وهو حالات البارانويا التخيلية(*) .

وهذه الحالات الأخيرة كما شرحنا تستعمل الحيل النفسية بإفراط وخاصة التخيل والإزاحة ، وفى حالة خاصة من الوعى بما يقاربها من درجة ما من الانشقاق بحيث يمكن أن تقربنا أكثر وأكثر من العصاب الانشقاقى (الهستيرى) بوجه خاص.. ، والخلط بين هاتين الزملتين (البارانويا التخيلية المزمنة والهستيريا الانشقاقية) خلط شائع على مستوى التنظير ، واختلاف المدارس (فى المدرسة الانجليزية مثلا يتجهون إلى تشخيص كل مثل هذه الحالات على أنها هستيريا انشقاقية) ، وكذلك على مستوى الاختلاف الفردى فى التشخيص .

متدرج البارانويا :

بقى بعد ذلك أن ننظر إلى متدرج البارانويا Paranoid scale حتى تصل هذه المرحلة التنظيرية بما يقابلها فى تنويعات عادية وكلينيكية ؛ وسوف نحاول ــ من أجل التبسيط ليس إلا ــ أن نتكلم عن المنظومة المفهومية (الأساسية)

(*) فى عمق معين ، ومن منظور نظرية المعرفة ، يمكن اعتبار رأى المثاليين الذين ينكرون الوجود الموضوعى أصلا ، أنهم يتصورون أن الادراك البشرى ــ فى الأحوال العادية ــ ماهو إلا بارانويا تخيلية مزمنة ، وبنفس المقياس يمكن تصور جزءا من إدراكاتنا باعتبارها إسقاطات تخيلية، ولكن على الأشياء التى ندركها بالمواصفات التى نعتقدها ، وهكذا نعود نقترب ــ كما فعلنا بشأن الضلالات ــ من وجه الشبه مع الحياة العادية مما لا مجال لتفصيله هنا مرة ثانية .

(Conceptual system) فى مقابل المنظومة الضلالية(*) (الأساسية)(**) (Delusional System) باعتبارها ممثلة لسائر المنظومات الأخرى .

١ — الحياة العادية : وفيها تكون المنظومة (المنظومات) الضلالية غائرة فى اللاشعور ولاتؤثر فى السلوك إلا بطريق غير مباشر ، وإن كانت تبدو مظاهرها من خلال الحيل النفسية المختلفة، والممارسة فى حدود متوسطة ، وإذا زاد تأثير هذه المنظومة فى اتجاه الشكوك نحو الآخرين مع جرعة أكثر قليلا من الإسقاط ، وميل إلى التحفز ، فإن مثل هذه الشخصية قد تعرف بالشخصية البارانوية التى لابد — فى حدود التوسط — أن تدرج فى حدود السواء تماماً .

٢ — حالات البارانويا : وفيها تسير المنظومة الضلالية جنباً إلى جنب مع المنظومة المفهومية ، ولكن فى نفس الوساد الشعورى Conscious Matrix بحيث تظهر الضلالات (أو الهلاوس أو التخيلات) كأعراض محددة تشغل حيزا متوسطا من السلوك بدرجات مختلفة من التعويق .

٣ — اضطراب نمط الشخصية البارانوى : وهو نوع من الشخصيات المضطربة نمطياً ، بحيث يسرى عليها ما يسرى على سائر أفراد الزملة من حيث هى دفاع ضد التناثر ومكافئة للذهان ، أما من ناحية متدرج البارانويا ، فإن المنظومة الضلالية تلوث المنظومة المفهومية تماماً بحيث تختلطان اختلاطا يصعب فصله ، حتى ليكاد أن يكون الاسم على غير مسمى، لأنه لم يعد هناك منظومة بمحاذاة العقل بعد هذا التلوث وهذه الشخصية تبدأ مثل كل اضطرابات نمط الشخصية فى سن مبكرة منذ الطفولة أو المراهقة المبكرة .

(*) أصل كلمة بارانويا تعنى بارا Para أى « محاذاة » ونويا Noia أى « عقل » فتكون الكلمة معناها محاذاة العقل ، وهو المعنى الذى نحاول أن نعرضه هنا باعتبار الحياة المفهوميه هى « العقل » والمنظومة الضلالية هى التى بمحاذاة هذا العقل .

(**) بديهى أن المنظومات المفهومية والمنظومات الضلالية عديدة ومتعلقة بكل اتجاه، إلا أننا نقصر الحديث على المنظومة المحورية أو المركزية سواء المفهومية أو الضلالية .

٤ ـ البارانويا (الحقيقية) Faraneia vera ، وهى من الناحية التركيبية تشبه النوع الثالث بدرجة ملحوظة ، بالإضافة إلى أن المنظومة الضلالية بتلويثها بالمنظومة المفهومية قد اغتالتها تماماً حتى كادت تحل محلها كلية ، والفرق الثانى هو أن بداية هذه الإغارة التدريجية الساحقة تبدأ فى سن متأخرة فى منتصف العمر عادة ، ونكرر هنا أنه مادام الأمر قد بلغ هذه الدرجة من التلوث والإغارة فإن كلمة بارانويا تصبح ـ أيضاً هنا ـ اسماً عـلى غير مسمى ، لأنه لم يعد هناك منظومة أخرى بمحاذاة العقل .

٥ ـ تنويعات أخرى :

هناك زملتان كلينيكيتان شديدتا الاتصال بتدرج البارانويا مع فروق تشخيصية وتركيبية (وسيكوباثولوجية بداهة) واضحة وهما :

(ا) الفصام البارنوى : وهو يختلف عن حالات البارانويا فى أنه يظهر التصدع الذى بدأ بدرجة متوسطة فى بناء المنظومة المفهومية بما يترتب عليه من مظاهر اضطراب عملية التفكير (ومايسمى بشكل الفكر) وفى نفس الوقت تصدع مواز فى بناء المنظومة الضلالية ، بما يترتب عليه من مظاهر عدم تناسق وتسلسل الضلالات، حيث أن تكوين المنظومة المفهومية والمنظومة الضلالية يتمان بنفس العملية الترابطية بحيث إذا اختلت هذه العملية تصدع الاثنان معاً .

(ب) العصاب البارانوى Paranoid neurosis : وهذا العصاب يتميز بأن المنظومة الضلالية تقترب من الشعور ، دون أن تظهر صراحة وتلقائيا فى شكل ضلالات ، ولكنها تقوم بوظيفة سوء التأويل النشط بما يناسب محتواها ، ولكن المريض سرعان مايصحح سوء التأويل هذا ، أو يقبل أن يصححه آخر ليساير المنطق العام .

التصنيف الكلينيكي لحالات البارانويا :(*)

تعودنا في هذه الدراسة ـ بدءاً بالاكتئاب ـ أن نصف الزملات الكلينيكية لا بحسب الأعراض الغالبة وتجميعاتها ، ولا بحسب الشائع من تصور أسباب ظاهرة وأسباب خفية ، ولكن بحسب طبع الزملة الكياني الكلي ، ووظيفتها الظاهرة ، ومدى نشاطها المرتبط بالحيوية البيولوجية ، في مقابل مدى استقرارها المتصل بالخمود واستتباب السلوك المعوق .

واتباعا لنفس الطريقة بالنسبة لحالات البارانويا لن ألجأ إلى التوقف عند ما إذا كان العرض الغالب هو ضلالات أم هلاوس أم تخيلات . . . الخ ، ولكني أقول ما دأبت على شرح أبعاده من واقع ممارستي الكلينيكية أن حالات البارانويا (النوع الثاني فقط في متدرج البارانويا الذي ذكرته حالا ص ٢٧٦) يمكن تقسيمها إلى الأنواع التالية :

أولا ـ حالات البارانويا البيولوجية النشطة : وهي تعنى الحالات التي يثار فيها النشاط البارنوى بمعنى استعادة النشاط الأقدم للمستوى البارانوى والذي كمن بعد مرحلة معينة من مراحل النمو ، وهذه الحالات تتصف بأن المريض « يعيش » موقفا بارانويا من العالم من حوله ، وتكون علاقته محكومة بنوع خاص من استقبال العالم ، والعلاقة بالموضوع (بالآخر) ، والخوف من الاقتراب والشكوك الغامرة إلى آخر هذه المظاهر المعروفة عن الموقف البارانوى أثناء النمو الطفلي أساساً (انتوجينا) ، والموقف البارانوى المقابل نيلوجينيا ، والموقف البارانوى المعاد ماكروجينيا (في أي أزمة مفترقية تنتهي بالنمو . . وأهمها كمثال أزمة المراهقة) ، وأخيراً الموقف البارانوى كعلامة إجهاض لهذه النبضة الماكروجينية ؛ أي الناشيء من عملية السيكوباثوجيني المجهضة عند الموقف البارانوى . . ، وهذا النوع فقط هو

(*) هذا التصنيف ليس بالضرورة بديلا عن التصنيف الشائع ، ولكنه بعد آخر لحالات البارانويا ، بمعنى أنه يمكن تصنيف الحالة بالبعد التقليدي : ضلالية أو هلوسية ... الخ ثم بهذا البعد أيضا بالإضافة .

موضوع دراستنا هذه ، وكل ماعدا ذلك من أنواع فهو متعلق بهذا الموقف وقد يكون نابعا منه، ولكنه ليس محل دراستنا هنا،بل قد ينتمي كل نوع-سيكوباثولوجيا- إلى زملة كلينيكية أخرى كاسنضرب أمثلة في نهاية هذا التصنيف .

ويمكن أن ندرج تحت هذا النوع فئتين فرعيتين شائعتين كلينيكياً وهما:

(ا) حالات البارانويا الدورية Periodical paranoid states : وهى الحالة التى تعاود المريض بين الحين والحين بصفة منتظمة نسبيا ، وفى كل مرة يثار الموقف البارانوى بكل محتواه ومعالمه ، وتخفف هذه الثورة جزئياً بالضلالات (والهلاوس المصاحبة) إلى درجة أقل ، وتختفي مثل هذه النوبة بالعلاج (وأحياناً تلقائياً) ، ولا تترك إلا أقل الآثار ، وأحياناً تترك تأثيراً إيجابياً مثلما ذكرنا بشأن الاكتئاب المواجهة البيولوجي، ومثلما ذكرنا بشأن الهوس البيولوجي الدورى ، وقد بلغ من هذا التقارب بين هذه الأنواع البيولوجية الحية أن اعتبر بعض الباحثين هذا النوع ضربا من ذهان الهوس والاكتئاب وإن اتخذ موقفا بارانويا(*) .

(ب) حالات البارانويا الراجعة المتفترة Intermittent paranoid state : وهذه الحالات متكررة أيضاً ، إلا أن انتظامها أقل نسبياً ، كما أن محتواها يختلف في المرة عن المرة السابقة نوعياً وكماً ، وكذلك فإن المريض فيها لايرجع إلى خط الأساس (ولذلك أسميته متفترا) بل تترك النوبة ندباً فى شخصيته ، وإن كان عادة خفيا وأقل كثيراً من المعروف فى حالات الفصام ، والزملة الكلينيكية المعروفة بحالات البارانويا الحادة وتحت الحادة تقع - عادة - تحت أحد هذين النوعين .

ثانياً : حالات البارانويا المستتبة Established paranoid states

وهذه الحالات هى أقرب ما تكون إلى المفهوم الفرنسى « الضلال المزمن

(*) أكرر هنا أنى أتجنب عامدا - بطبيعة هذه الدراسة كما شرحت فى التقديم - أن أذكر المراجع الأخرى إلا لماما ، وهنا أجد من المناسب التنبيه إلى وجه الشبه بين هذا النوع الدورى وبين إحدى الفئات الفرعية كما أسماها ليونهارت Leonhart الذهان شبه الدورى Cycloid Psychosis .

« Délire Chronique » ، وقد فضلت كلمة مستتبة عن كلمة مزمن لأن الإزمان يقترن عادة بالمدة ، أما الاستتباب فيقترن بمفهوم تركيبي يؤكد ســـوء تنظيم مستقر لمكونات الشخصية ، وهذه المجموعة « ككل » تتصف Malorganization بأن شخصية المريض فيها مبنية على ، ومدعمة بـ... منظومة ضلالية مسلسلة وراسخة، وهى تنشأ فى سن متأخرة نسبياً (حول منتصف العمر) ، وتتم تدريجياً ثم تستتب بصورة شبه ثابته ، وقد تظهر وتختفى حسب الظروف والضغوط ، إلا أن ظهورها واختفاءها لايعنى بالضرورة نشاطاً بيولوجيا بقدر مايعنى تحويراً كميا أو نوعيا نسبيا فى التحكم الشعورى واللاشعورى فى المنظومة الضلالية الكامنة .

ومن واقع خبرتى أستطيع تقسيم هذه الحالات إلى عدة أنواع كلينيكية :

(ا) حالات البارانويا الودودة الضحوكة :

The smiling warm paranoid states

وتتصف هذه الحالات بأن المريض الذى يحضر بها يظهر فيضاً من المشاعر الحقيقية ، بالرغم من شكوكه وضلالاته العميقة والثابته ، وأن شعوره بالآخرين متدفق رغم سوء التأويل اللاحق ، وأنه يستطيع الاختلاط بل ويخاف الوحدة بالرغم مما يحمله الاختلاط من أعباء التحمل ، أومايعرضه له من مضاعفات العراك والتصادم ، وهو لايكف عن المحاولة ، وإذا أحبط فى علاقته بالآخر كما هى العادة ـ بل وأكاد أقول القاعدة ـ فإنه يصاب باكتئاب حى وأصيل ونابض ، بحيث نشعر معه ككل ـ وليس فقط بعد ظهور الاكتئاب بعد الإحباط ـ أنه أقرب مايكون إلى اكتئاب المواجهة الولافى الذى شرحناه (ص ١٥٦) حيث أن هذه المحاولات المستمرة لعمل علاقة رغم الصعوبة والضلالات وسوء التأويل تذكرنا بإصرار المكتئب على عمل علاقة ومواجهة الواقع بدرجة مؤلمة من الموضوعية ، إذاً فبالرغم من الود البادى على هذه الحالات (واسمها « الضحوكة ») فإن حقيقة المشاعر هى مشاعر اكتئاب المواجهة ، فهذا الود والضحك أبعد مايكون عن المرح الانشقاقى فى الهوس الانشقاقى الملوث، وهو بعيد تماماً أيضا عن السخرية القاسية فى الهوس الساخر المتهجم .

وبالتالى فإن سيكوباثولوجية هذا النوع تقترب بدرجة أو بأخرى من نوع الاكتئاب الذى شرحناه سالفاً .

(ب) حالات البارانويا القاسية الساخرة :

The inclemént sarcastic paranoid states

وتتصف هذه الحالات بالقسوة الظاهرة أو الخفية ، كما يتخذ المريض فيها موقفا علويا حكميا Superior judgemental attitude ، وينجح مثل هذا المريض فى كثير من الأحيان فى أن يخفى ضلالاته ، ولـكنه عند التصادم يظهر عليه بوضوح آثارها ثم سرعان مايبوح بها مصحوبة باليقين الذى لايختل ، وقد تختلط هذه الحالة عند الفحص المبدئى مع اضطرابات الشخصية النمطية من النوع البارانوى أو غيره ، إلا أن الفحص المتأنى لابد وأن يظهر الضلالات صريحة مباشرة ، ويتصف مثل هذا المريض بأنه يحسن استعمال الآخرين ، ولايتردد فى الحصول على مطلبه سحقا لأى معترض ، وبالتالى فهو قد يختلط فى مواقف بذاتها ببعض صفات السيكوباتى المتمدى .

أما من ناحية السيكوباثولوجى فهى أقرب ماتكون إلى اضطراب الشخصية النمطى وبالتالى فإنه يسرى عليها مايسرى على تلك الزملة ما بين الشخصية البارانوية والشخصية السيكوباتية المتمدية .

(جـ) حالات البارانويا المعتمدة اللاصقة :

The sticky dependendent paranoid states

وهذه الحالات تتصف بالميل إلى الاعتماد الرضيعى الكامل Complete infantile dependency ، وقد تختفى الضلالات مؤقتاً لو اتيحت للمريض فرصة هذا الاعتماد بالدرجة التى يطلبها ، إلا أنه بمجرد تهديد هذا الاعتماد تظهر الضلالات فى التو بحجمها وعنفها ، ولـكن الضلالات تظهر أيضاً وغالباً جنبا إلى جنب الاعتمادية اللاصقة ، ويتضاعف اعتماد المريض تدريجياً حتى ينفر منه الشخص المعتمد عليه ولايهدأ إلا حين يعرض عنه أو يتركه فيجد المبرر لإطلاق ضلالاته عليه وعلى الجميع بلا تردد .

وهذا النوع يذكرنا بالاكتئاب الطفيلى النقاق، وبالتالى فإنه يقترب من الشخصية الانفصامية (وليس الشيزويدية) Schizotypal personality ، وبالتالى فهو من وجهة نظر السيكوباثولوجى يكافىء الفصام رأسا .

* * *

من كل ذلك نرى أن الضلال (والهلاوس والتخيل) عامة، وفي حالات البارانويا خاصة، يأتى من مصادر مختلفة، وعمليات متداخلة أهمها :

(ا) إحياء نشاط الموقف (المستوى) البارانوى .

(ب) إزاحة الغطاء Uncovering عن الضلالات اللاشعورية المكبوتة .

(حـ) نسج منظومة ضلالية من كل من : إحياء الخبرات المعاشة ، وإزاحة الغطاء ثم أخيرا المادة الخارجية فى البيئة الحالية .

هذه الدراسة :

إذا ، فهذه الدراسة تتعلق بنوع واحد من كل هذه الأنواع ولا تسرى إلا بطريق غير مباشر وكمرحلة ابتدائية ونواة لبقية الأنواع بدرجات مختلفة ، وهذا النوع كما ذكرنا هو الحالات البيولوجية النشطة ، وهى المقابلة لاحياء للموقف البارانوى انتوجينيا وفيلوجينيا .

شرح على المتن

(١٤٧) الموقف البارانوى :

نعيد هنا فى إيجاز ماسبق أن ذكرنا – متفرقا – من أن الطفل إذ ينمو يمر بمراحل اللاعلاقة (الشيزويدية) إلى مرحلة العلاقة التوجسية العدوانية (البارانوية) إلى مرحلة العلاقة ثنائية الوجدان (الاكتئابية) ، وهنا قد جاءت الفرصة لتعميق الموقف البارانوى بالقدر الكافى ، وكما حددنا من قبل . فإن دراسة حالات البارانويا سيكوباثولوجيا سوف تقتصر فى هذه الدراسة على تحليل هذا الموقف بدءاً بلغة مدرسة العلاقة بالموضوع Object Relation مع إضافات ما أثارتنى به الممارسة الكلينيكية فى هذا الشأن مرتبطا بالمتن ما أمكن .

وقبل أن نستطرد يجب أن نذكر أن «ميلانى كلاين» – إحدى دعائم هذه المدرسة – كان أغلب حديثها عن هذا الموقف مندمجا بالموقف الشيزويدى (أى : الموقف الشيزويدى – البارنويدى Schizoid-paranoid position) دون فصل واضح

بينهما ، فى حين أن بعض الثقاة الأحدث من هذه المدرسة كان يفصل بينهما ، وإن كان فصلا مترددا غير واضح ، ولعل وجه الشبه بين الموقفين هو أنهما يحققان فى النهاية هدفا واحداً وهو « إبعاد الآخر » أو بألفاظ أخرى : « العلاقة بلا موضوع » No object relation ، إلا أن ذلك ليس كافيا لدمجهما معاً ، أو مساواتهما بعضهما ببعض ، ذلك أن وسيلة التحقيق والنشاط المصاحب لذلك ، الذى قد يستغرق العمر كله ، يختلف اختلافا بينا ، فالموقف الشيزويدى يقابل انتوجينيا الوجود المميز للفترة داخل الرحم بشكل واضح ، وهذا الوجود يمتد لفترة قصيرة جدا بعد الولادة وبمجرد أن يدرك الطفل (لا بمعنى الادراك الواعى وإنما بمعنى الممارسة البيولوجية فى أى بعد عميق من أبعاد الوعى) أن الاعتماد السرى (بضم السين) Umbilical dependency السلبي لم يعد يكفي للحفاظ على وجوده ، ولا يكفى لنموه ، سوف ينتهى هذا الطور الشيزويدي ويتداخل مع الطور البارانوى .

وفى الوقت الذى نجد فيه العلاقة فى الموقف البارانوى تتسم بالخوف من الآخر (الاضطهاد والمطاردة) والهجوم عليه ودفعه (العدوان) إلى مسافة معينة ، نجد أن العلاقة الشيزويدية تتصف بالاستسلام الاعتمادى حتى الإلغاء بالانسحاب الفعلي أو النفسى ، بل إن الموقف الشيزويدى أحيانا مايشير إلى استغاثة بالآخر (وصرخت بأعلى صمتى .. حاشية ١٦١) إلا أنها استغاثة الواثق من عدم جدواها وعدم وصولها إلى أصحابها أصلا ، فالشيزويدى (الموقف) قادر على عمل علاقة ما لأنه واثق من استحالة العلاقة الفعلية ، أما البارانوى فهو لاينجح فى إلغاء هذا الآخر بالاستسلام أو بالانسحاب أو بالاعتماد ، ولا هو قادر على تحمل جانبى الآخر معاً بما يحمل من التناقض المثير للاكتئاب (رغم ما يحمل من فرصة ولاف مستبعد تماما فى هذه المرحلة الأولية) وبالتالى فإن موقفه صريح فى تثبيت موقع الآخر (الموضوع)(*) على مسافة ما ، من خلال هذه المعركة (الكر والفر) بلا نهاية .

ولعل العلاقة بين هذين الموقفين ليست فقط فى أوجه الشبه وأوجه الاختلاف ،

(*) يلاحظ القارىء أنى أتجنب كثيراً استعمال تعبير العلاقة بالموضوع Object relation وأفضل عنه استعمال تعبير العلاقة بالآخر تأكيدا لوجه النظر الإنسانية من أن الآخر الإنسانى ليس مجرد موضوع .

ولكنها أيضا ـ وأساسا ـ فى التبادل المتلاحق بينهما ، ذلك أنه بنجاح البارانوى فى إبعاد الآخر سيجد نفسه مطروحا فورا ومباشرة فى الموقف الشيزويدى الأدنى ، وبالتالى سرعان ما يقفز مهاجما حذرا خائفا إلى الآخر الذى نجح لتوه فى الهرب منه ، وهذه الحركة التبادلية التى سميت « رحلة الداخل والخارج » In and out Program والتى أشرنا إليها قبلا (ص ١٨٤) ، ماهى إلا تبادل متلاحق بين هذين الموقفين ، وإن تحورت قليلا فى الموقف البارانوى كما سيأتى ذكره بعد قليل ، إذا فالبارانوى (*) يحافظ على وجود الآخر « على مسافة » يحددها هو فى العادة ، ولكى يحافظ على الآخر وفى نفس الوقت يضمن عدم اقترابه منه فإنه يلجأ من ناحيته إلى الشك والخوف والتوجس وسوء التأويل ، وكل ذلك معروف عن البارانوى فى المرض وموصوف بعضه أثناء النمو ، إلا أن الذى أحب أن أقدمه هنا من واقع الخبرة الكلينيكية والعلاج الجمعى هو ذلك الموقف الذى يرسمه البارانوى ويدبره حتى يحقق به هذا المطلب المزدوج (الحفاظ على الآخر ـ وضمان عدم اقترابه) وهو يلجأ إلى عدة أساليب تجعل الآخر فى النهاية هو الذى يبتعد عنه وأهم هذه الأساليب كما خبرت :

١ ـ الأسلوب القنفذى The hedgehog technique : وهذا الأسلوب يعنى أن البارانوى يسمح باقتراب الآخر للدرجة التى يقررها فقط (والتى تعنى فى التشبيه المستعار أن يدفىء أحدهما الآخر على مسافة، مثل تجمع القنافذ فى البرد وأشواكها مشرعة فى نفس الوقت) ، وهو يحمى نفسه من مزيد من الاقتراب بالمعاملة القاسية وإيذاء الآخرين وإثارتهم حتى ينفرون منه .

٢ ـ أسلوب المطالبة المتلاحق The demanding prosecution : ويلجأ

(*) أؤكد مرة أخرى هنا أنى فى شرحى للسيكوباثولوجيا حين اقول إن البارانوى (أو الاكتئابى أو السيكوباتى ... الخ) يفعل كذا أو كيت فإنى لاأعنى أنه يقوم إراديا بفعل كذا وانما هذا هو غائية نوع وجوده ، كما أؤكد أنى لاأتحدث هنا إلا عن البارانويا البيولوجية النشطة (أساساً) والتى هى هى الموقف البارانوى الأنتوجينى والفيلوجينى معاً ، فحين أقول البارنوى ، فإنى أعنى كلا من هذا النوع وهذا الموقف . مرضيا وتطوريا فى آن واحد .

البارانوى إلى هذا الأسلوب حين يطلب من الآخر مطالب متلاحقة ومصاعدة باستمرار حتى يعجز الآخر عن الوفاء بها ، إما لشكوكه فى طبيعتها وإما لأن الجرعة زادت عن إمكانياته .

٣ — أسلوب الايهام بالذنب(*) (الإذناب) The make believe guilty (Guiltifying) technique : وهنا يقوم البارانوى بدور الضحية المجنى عليه ، ويقوم بالمخاطر الحقيقية والمبالغ فيها فى سبيل الآخرين ويتنازل عن حقوقه ويفتديهم وغير ذلك من مظاهر العلاقة التى تحقق له الرضا عن نفسه بشكل مباشر ، ولكن الأهم من ذلك أنها تشعر الآخرين بالذنب نحوه ، الأمر الذى يضطرهم للتكفير فيقتربون ويحاولون ، ولكنهم كلما اقتربوا كلما زاد صاحبنا إشعارهم بالذنب حتى يدركون أن كل اقتراب ماهو إلا مزيد من إيذائه ، ويبتعدون ولكنهم لايبتعدون كثيرا مادامو قد أخطأوا فى حقه فهم تحت الطلب ينتظرون فرصة التكفير ، وهكذا يحقق البارانوى ماشاء بإبعادهم عنه دون اختفائهم تماما .

(لاتقتربوا أكثر ،
إذ أنى ،
ألبس جلدى بالمقلوب
حتى يدمى من لمس الآخر
فيخاف ويرتد
إذ يصبغ كفيه نزف حى)

وحدة البارانوى :

وهكذا نرى أن وحدة البارانوى هى وحدة من نوع خاص تماما ، إذ أن فيها الآخر بشكل ملح لايستطيع الاستغناء عنه ، سواء بالهجوم عليه والملاحقة

(*) لابد من الإشارة هنا إلى احتمال ان يكون تصرف شعب بأكمله أو مجموعة أقلية هو نفس تصرف الفرد البارانوى ، ولانستبعد ان يكون اليهود — الاسرائليون خاصة — يمارسون هذه الأساليب جميعا من التكوين الذى توقف عنده نموهم مما يحتاج إلى ابحاث محققة .

Prosecution أم بالهرب منه تحت مشاعر الاضطهاد Persecution أم بإذنابه Guiltifying أم بلومه Putting the blame أم بكراهيته أم بتمنى حبه . . فهى وحدة نشطة طول الوقت كحجرة بابها مفتوح ولكن محظور الدخول فيه حظراً باتا .

ولا بأس من مراجعة أنواع الوحدة فى المواقف السيكوباثولوجية المختلفة :

١ — الشيزويدى يحقق وحدته بإلغاء الآخر تماما ، وهو لا يخاف اقترابه لأنه قابع طول الوقت فى قوقعته ومهما التصق به الآخر حتى النخاع ، فلن يصل إلى جوهر وجوده المتحصن ، وهى وحدة الموت ، وفى عمقها ضياع وألم متناثر لا يكاد يصل حتى إلى صاحبه .

٢ — والبارانوى : يحقق وحدته بالكر والفر كما ذكرنا ، ولكنه أيضا يحققها بجعل الآخرين هم أيضا يبتعدون عنه ، وهى وحدة الخوف ، فيها من الحاجة مع وقف التنفيذ والألم الحى ما يجعلها وحدة نشطه طول الوقت .

والتبادل بين هذه الوحدة وتلك هو « رحلة الداخل والخارج » In and out program

٣ — والهوسى : يحقق وحدته باحتواء الآخر ، وتخطى By-passing العلاقة بالبشر كموضوعات محددة المعالم ، واستبدالها بالعلاقة بالأكوان الأعلى إن أمكن ، فهى وحدة الإنكار ، وبها مظاهر الفرحة دون ثراء الواقع .

٤ — والعصابى : يحقق وحدة نسبية بالاكتفاء بالعلاقات الظاهرية المحققة من خلال الدفاعات المختلفة ، فهو يعمل علاقة مع « الجزء » الذى يسمح لنفسه برؤيته من الآخر وليس مع الآخر .

٥ — والاكتئابى — كما ذكرنا — يفشل أن يحقق أى من هذه الصور السابقة فهو لا يطيق الوحدة (الشيزويدى) وفى نفس الوقت هو أعجز من أن يكسرها

سواء بالسكر والفر (البارنوى) أو بالإلغاء (الهوسى) أو بالطنبلة(*) (العصابى) ، ومن هنا كان ألمه من نوع حى طالما هو محتفظ بأصل الموقف الاكتئابى المواجهى ولم يحوره إلى التنويعات المشوهة الأخرى .

أما **الم البارنوى** فهو أيضا ألم من نوع خاص به فهو ليس مواجهة موضوعية (جزئيا) مثل المكتئب ، ولا هو ألم مسحوق مستسلم مثل الشيزويدى ، ولكنه ألم الذى « نعلها بنفسه فى نفسه » ، فهو ينحو باللائمة على الآخرين إلا أنه فى نفس الوقت يعيش جزئيا أن هـذه إرادته ، وبالتالى ، فعليه أن يدفع ثمنها مادام قد مارس تلك اللعبة الخطرة **الابعاد من فرط الخوف من الترك** وهولذلك يشعر بألم المسؤول ضمنا على الأقل

(وأعيش أنا ألمى
أدفع ثمن الوحدة)

(١٤٨) ثمن الوحدة .. والنجاح المترفع :

أشرنا فى الاكتئاب (ص ١٩٧ ومابعدها) إلى العمل التكفيرى ، كما عرجنا طوال فصلى الحيل النفسية والعصاب إلى الحـديث عن العمل الاغترابى ، وهو نفس العمل الذى لم يعد على المكتئب بالعائد المثرى حتى سقط (سقط الهرم الأكبر) ولـكنه فى النهاية عاد إليه بصورة تكفيرية أساساً ، أما عند البارانوى فالعمل له صفات أخرى ووظائف أخرى :

١ — فهو تعويضى : حيث أن البارانوى يشعر من خلال عمله المثابر الناجح أن له كيان ، ويؤكد لنفسه طول الوقت أنه مادام عمل هذا الذى عمله ويعمله فهو « موجود » بالاستنتاج،فهويعوض ابتعاده ــ النسبى ــ عن الآخرين ،وهو مايصوره لنفسه أنه ابتعادهم عنه .. (وفى أعماقه يضيف : وذلك « بفضل مناوراتى ») وهو يعوض به افتقاره إلى الشعور بالحق فى الوجود لذاته ، وهو يعوض به عجزه عن الفرحة الطفلية المشاركة من فرط توجسه .

(*) « طنبل » كلمة عربية ، وتعنى نصا « تحامق بعد تعاقل » و « الطنبلة » تشير إلى مايسميه العامة قديما « تنبله » وما أسموه حديثا « تطنيش » وكل هذه المعانى أقصد بها فى المقام الأول الاغفال والتغاضى على بعض جوانب الموقف باستعمال الحيل أساساً .

٢ — وهو تحصيني : لأنه يحصن به نفسه ضد الحاجة للآخرين بحيث لا تقل المسافة بينه وبينهم فلا يقع في مخاطر الاقتراب والعلاقة كما سيرد .

٣ — وهو تدعيمي : لأنه يصبح جزءاً من شخصيته ذاتها بحيث يمكنه من أن يصطنع منه دعامة تمنع تمادى انهيارها ، وكأنه يقوم بالوظيفة الصحية التى كان يمكن لولاها أن يلجأ إلى تكوين الضلال . . وبديهى أن هذا العمل حين يفشل أو يهدد ، فإنه يستبدل بالضلالات وينتقل البارانوى من معايشه الموقف البارانوى إلى نسج حالة من حالات البارانويا المزمنة ، وعمل البارنوى عادة هو عمل ناجح بالمقياس الموضوعى العادى وكثيرا ما يكون عملا مفيدا للآخرين ، ومهما كان هذا العمل مرتبطا بذاته (الطفلية أساسا) وبأنانيته ، فإنه يستعمل فى تنفيذه قدرات الفكر الحاسبة والواقعية ، أى أن المخ الأقدم فى الموقف البارانوى وتعويضه ليس منطلقا مستقلا غير مسئول ، بل هو ناجح مسيطر مستغل لكل إمكانيات المخ والشخصية ، وهذا بعكس الفصامى الذى تنقطع علاقته بالعمل كما انقطعت بالآخر ، اللهم إلا من نشاط دائرى مغلق ننى فى أغلب الأحوال .

ولكن البارنوى فى داخل أعماقه (سيكو باثولوجيا خاصة) يدرك لاجدوى كل ذلك بالنسبة لحـــل أزمة وجوده الوحيد المتـألم فى نشاط المحتاج رغم الإبعاد المستمر

(لن يغنيني أن أصعد جبل المجد
لا يخدعك اللون الثلجى على القمة ،
لا يخدعك الرأس المرفوع إلى أعلى
تمثال الشمع تجمد)

وكلما تمادى البارانوى فى الحصول على المكاسب المتصاعدة وتأكد نجاحه ، كلما أدرك فى قرارة نفسه أنه يزداد بعدا (أصعد جبل المجد) ، ويرهقه أكثر فأكثر أن الناس (الآخرين) لايرونه أكثر فأكثر كلما ازداد نجاحاً وحصل على مكاسب ناصعة لا يختلف فيها أحد ، وهنا تناقض جديد : ففى الوقت الذى يصر فيه البارانوى على التمادى فى النجاح تلو النجاح يخاف من مزيد من البعد والإبعاد ، تلو البعد والإبعاد ،

وهو لايستطيع أن يقف عن النجاح ، ولا يستطيع فى نفس الوقت أن يكف عن الإبعاد ، ثم فى النهاية يصرخ من الجفاف الداخلي والبرودة المرتجفة (تمثال الشمع تجمد) .

(١٤٩) شقاء البارانوى :

لأول مرة استعمل كلمة شقاء فى هذه الدراسة ، لأن لها من المعانى هنا مايتفق مع مشاعر البارانوى خاصة ممالاتغطيه كلمات الاكتئاب أو الحزن ، أو الألم كما وصفناها فى أكثر من موضع،فالشقاء هو شعور بالسلب أساساً لانعدام شىء غال(*) وهو أيضا شعور مختلط غير نقى بين « الحزن والألم والجوع والضياع » وهو موقف « بين » ، فالبارانوى لايعانى من مرارة ألم الاكتئاب (اللبن المر) ولا هو مختبىء فى لامبالاة الشيزويدى ، ولكنه يعيش موقفا متجمدا بين هذا وذاك فلا هو حزين نابض ، ولا هو مستسلم هامد ، وشعور البارانوى باللامبالاة ظاهريا له وضع خاص يختلف عن الفصامى،فمشاعره عادة موجودة وحادة وفى متناوله ولكنه لايخرجها حفاظا عليها وخوفا من الضعف بسببها ومن ثم الامتهان كما تصوره ، وهى لا تختفى تماما ولاتظهر أبدا

(فتقاصت الضحكة
كانت تحبو بين دروب الحد
وتوارى الطفل الحزن الأمرد)

وإن كنا قد أشرنا فى تصنيفنا للانواع الكلينيكية أنه يوجد صنف يسمى «البارانويا الودودة الضاحكة » وآخر هو « البارانويا القاسية الساخرة » الخ .. فهذه تنويعات لمسار الموقف البارانوى وكيفية تناوله والتخريج منه ، وحتى هذه البارانويا الودودة الضاحكة فهى « ودودة .. مع وقف التنفيذ » وهى ضاحكة « من جانب واحد »

(*) « الشقى لغويا غير السعيد » قال تعالى : (فنهم شقى وسعيد) ، والشقى : الضال غير المهتدى والشقى : اللص او قاطع الطريق » ... (الوسيط) وكل هذه المعانى تصف البارانوى مباشرة ، وفى نفس الوقت .

فطالما هذا الشخص هو المتحكم فى الموقف بشكوكه وحذره وضلالاته فقد يضحك ويود ، ولكنه متى ما تعرض لاقتراب لم يحسب حسابه هربت الضحكة وتحفز للقتال أو للانسحاب .

والطفل (*) لدى البارانوى (هذا النوع الممثل للموقف البارانوى وإحيائه بيولوجيا) هو طفل حيوى نشط تماما ، وموقفه صعب للغاية لأنه بين قوتين من أشد مايكون، إذ هو لم يقدر ولم يرض للاستجابة لأى منهما فهو مبتعد عن الحوار مع **الوالد** خشية القهر فالاكتئاب الذى لم يستطع تحمل تناقضاته ، وهو شاك فى معطيات **الفتى** لأنه لم يتم بالدرجة التى تطمئنه ، كل ذلك دون أن يتلوث معهما فى حالة من اضطراب الشخصية أو البارانويا المزمنة .

ولو أن الفاحص الكلينيكى ، رغم احتمال تحفزه ضد البارانوى ابتداء ، صبر على هذا الانسان الشقى (قاطع الطريق) لتبين كم هو شقى فعلا (ضد السعيد) ، **وطفل** البارانوى له وضع خاص لأنه ليس فى قوة **طفل** المكتئب القادر على مواجهة **الوالد** رغم هزيمته فى جولة الاكتئاب ، ولا هو قادر على إلغاء **الوالد** كما هو الحال فى الهوس ، ولا هو مشوش ناكص متفرج كما هو الحال فى الفصام ، ولكنه **طفل** يقظ ضعيف محتاج متماسك موقوف عن العمل فى نفس الوقت ، ولا ينتظره إذ يقترب من التعبير إلا الخوف من فرط الضعف وتعبير «الحزن الأمرد» هنا يشير إلى جانب آخر من جوانب البارانوى ، فإذا كنا قد أشرنا كيف أن الحزن داخل الهوس قابع جاهز ويمكن إخراجه كلينيكيا (راجع مساءلة الهوسى عن « والحزن اللى جوّاك ص ٢٢٢ ») فإن الحزن هنا قائم أيضا وعلى مسافة أقرب ، ومثل الغلام الأمرد (بلغ خروج لحيته ولم تبد) كذلك الحزن هنا بلغ أوج حدته ولم يظهر .

وهكذا نجد كيف أن الضحكة قد توارت بين دروب الحسد خشية إظهار الضعف فالامتهان ، وكيف أن الحزن اقترب ولم يظهر ، وهذا البعد السيكوباثولوجى يحمل الفاحص الكلينيكى مسئولية جادة وعلاجية وخطيرة ، إذ لو اكتفى بالموقف الظاهرى للبارانوى ولم يلمح هذه الضحكة المتقلصة من فرط الخوف أو هذا الحزن المتوارى خشية الامتهان ، فإنه لابد أن يتخذ موقفا معينا (ربما عدائيا وربما جبانا)

(*) حالة الأنا الطفلية .

من المريض ، أما إذا تدرب على احترام ماوراء التركيب الكلينيكي من أعماق سيكوباثولوجية متدرجة في العمق فلا بد أن ذلك سيصل إلى البارانوى (وغيره) ، ولابد أنه سيزيد من فهمه للمرض والمريض كما أنه سيسهم في علاجه منذ البداية .

وحين « ينجح !! » البارانوى فى تأكيد شقائه !! ويطمئن إلى تحقيق وحدته والحجر على عواطفه ، يواصل سعيه التحصيلى فى العمل التعويضى والتحصينى والتدعيمى ، وأعماقه ترى من بعيد هذا الدوران بلا نهاية ، ولو لم تثر أعماقه ضد هذه الدائرة المغلقة لكان أقرب إلى اضطراب الشخصية أو العصاب المزمن ، (وهو يتطور أمره إلى ما يشابه ذلك فيم بعد ، حين يشوه هذه الخبرة) ، وهو يعرف فى قرارة نفسه أن كل هذا المجد ليس له نهاية وأنه كلما انتهى ابتدأ قبل النهاية حتى ليكاد أن يعجز عن التقاط أنفاسه ، وهو يسقط هذه الدائرة على من حوله من « السادة » ولكن الفرق بينه وبينهم يكمن فى هذا الوعى الأعمق بما يجرى

(والثور الأعمى فى فلك دائر
يروى السادة بالماء المالح
فى سوق المجد) ..

(١٥٠) العلاقات الظاهرية عند البارانوى :

ومادام البارنوى قد نجح فى وقف الآخر منه « على مسافة » بكل الأساليب التى سبق ذكرها ، ومادام قد لجأ نشطا ومثابرا ومصرا على مواصلة العمل رغم كل شيء ، فكيف يساير الناس من الظاهر ؟ إن البارانوى يمكن أن يعمل علاقات من أوثق ما يمكن ، وأنفعها ، وربما أوضحها ، ربما أكثر من العصابى ذى العلاقات السطحية وأنجح من الاكتئابى ذى العلاقات المرة ، إلا أن هذه العلاقات إنما تنجح لأنها فى واقع الثراء الوجودى « ليست علاقات »

(يتلقى الأيدى الصماء) .

وكأنه إذ « يترك نفسه » فى هذه العلاقات إنما يعلن طمأنينة ضمنية لتأكده

من دفاعاته التي تحفظ له المسافة التي حددها بينه وبين الآخرين ، كما أنه يستعمل هذه العلاقات من ضمن وسائل نجاح عمله وصعوده إلى النجاح تلو النجاح ، وهو إذ يترك نفسه في هذه العلاقات السطحية ينسج في نفس الوقت مزيدا من التحصينات التي تضمن له استمرار هذه « المسافة » وبالتالي استمرار « مثل هذه العلاقات » النافعة والناجحة

(١٥١) الهرب المتلفت : حل بارنوى آخر للابعاد المحدود

إذا فهو يحقق « دوام هذه المسافة » بكل الأساليب التي ذكرناها ونوجزها هنا ونضيف عليها :

(ا) بالابتعاد النسبي إذ لايتعمق في أى علاقة .

(ب) بالإبعاد المباشر بالتصادم والكر والفر

(حـ) بالإبعاد غير المباشر (بأن يثير إبعادهم له) بالقنفذة ، والايهام بالذنب والملاحقة .

(د) بالصد التأويلي ، حيث يجد تفسيرا مباشرا ، إن خطأ وإن صوابا لكل مايجرى من محاولات اقتراب .

(هـ) بالهرب المباشر (في حدود المسافة) إذ ينتهز كل الفرصة للعزلة المباشرة ، ولكنها عزلة موقوته في العادة لايستطيع أن يواصل الاختباء فيها مثل الشيزويدى .

(و) بالحذر والتوجس وفرط الحساسية وهو الموقف الذى يسمى أحيانا بالانجليزية Chin on the shoulder « ذقنه علي كتفة » إشارة علي دوام التلفت والحذر ، والتلفت في عمقه ليس فقط دلالة الخوف ولكنه أيضا دلالة النداء ، فالسائر أمام جماعة يتلفت هل هم مازالوا معه أم تخلفوا ، والخائف من الهجوم يلتفت ، ووظيفة التلفت إذا هي نفس الوظيفة المزدوجة لكل نشاط البارانوى .

(أهرب منكم ،
في رأسي ألفى عين ترقبكم

تبعدكم فى إصرار

أمضى وحدى أتلفت)

وكأن كل نشاطات البارانوى فى محاولته الابقاء على الآخر والتخلص من تهديد اقترابه أكثر من المسموح . إنما تحقق نوعا ودرجة من الوحدة المميزة لهذا الموقف السيكوباثولوجى بوجه خاص ، وكثيرا ما يلجأ البارانوى لتنفير الآخرين منه ، إلى « التعالى » بالنجاح الواقع فعلا « وبالاستغناء » ، وهو من نتاج النجاح الذى يساعد على إخفاء المشاعر أيضا وهو لا يكتفى باقناع الآخرين بذلك بل إنه يقنع . نفسه ضمنا من خلال اقناعهم ، حتى أن من أصعب المواقف فى العلاج الجمعى هو أن يواجه البارانوى ــ بالتفاعل Interaction أى بالسيكودراما ــ أنه خفيف الظل مثلا أو أنه يستحق الحب ، وهذه المواجهة التى تتناقض مع تسلسل معتقداته الداخليه ترعبه وتهز حساباته وتهدده بالتنأثر أكثر من أى عدوان أو مخاوف .

ولابد إذا أن نتطرق الآن إلى الحديث عن « صورة الذات » Self image لدى البارانوى ، وقد أشرنا من قبل إلى ما قاله أريتى عن « تشويه وضعف الذات لدى الفصامى خاصة ، وألمحنا إلى احتمال عمومية هذا المعتقد الضلالى الدفين فى كل إنسان مع اختلاف الدرجات ، والتنويعات ، وهذا الاحتمال إذا يمكن أن يمتد إلى صورة ذات البارانوى ، إلا أن أهم خصائص صورة ذات البارانوى ليست التشويه وإنما الضعف وعدم أهليتها للرعاية والشوفان (والحب ، مع التحفظ فى استعمال الكلمة) وممارسة البارنوى لكل هذه الأساليب الابعادية هى فى النهاية لحماية ذاته الضعيفة من التعامل بما يحمل احتمال سحقها، أو من دخول اختبارات « العرض » مع احتمال ألا تجد المشترى المناسب كما سيأتى حالا .

وإذا كنا قد أشرنا من قبل ذلك إلى الموقف البارانوى فيلوجينيا، وقلنا أنه أقرب ما يكون إلى الموقف النمرى ، وأكدنا أن هذا مجاز فقط ينتظر مبحثا فى صفات سلسلة التطور حتى نجسد وجه الشبه المقابل لهذه المرحلة فلابد أن نذكر هنا بعض الكائنات الحشرية ذات العيون المركبة التى تملك النظر من كل جهة ، أو الحرباء التى تدور عينيها بزاوية ٣٦٠ درجة أى كل عين ١٨٠ درجة دورانا مستقلا وأن

تطور الإنسان للنظر المحدود لايعنى تأخراً أو نقصاً ، وإنما يعنى تركيزاً لما هو أرقى من العمليات العقلية اللازمة لتطوير نوعية حياة الإنسان بديلا عن مجرد الحفاظ على الحياة في الحيوانات البدائية « بالبصر » وغيره ، لذلك نوصى بدراسة طويلة نحو المقارنة بين سلوك الحيوان وبين هذه المواقف السيكوباثولوجية ، وذلك لموازاة الأنتوجينيا بالفيلوجينيا على أسس أعمق ، وقد حاول داروين بداية محدودة بشأن العواطف إلا أن مثل هذه الدراسة تحتاج إلى أسلوب فينومينولوجى مباشر يحاول الجمع بين : (ا) عمق السيكوباثوجينى . (ب) أبعاد البيولوجى . (جـ) توازى تاريخ التطور وحكمة الكائنات الحية للحفاظ على ذاتها وكيفية ذلك فى كل مرحلة ومقابلاتها الإنسانية . (د) رحلة الماكروجيقى الموجه (العلاج النموى) عودة إلى المستوى الإنسانى الخ .. ، وبديهى أن اجتماع هذا كله في عالم واحد يستعمل ذاته باعتبارها الوسيلة الأولى لتحقيق الأسلوب الفينومينولوجى المباشر لهو أمر صعب تماماً في المرحلة الحالية ، ولكنى أرى أنه ينبغى الإعداد له منذ الآن .

(١٥٢) رحلة الوحدة والاستغاثة :

كررنا قبل ذلك ماشاع من اسم « رحلة الداخل والخارج » بمعنى الإلتحام بالآخر داخل الرحم (النفسى) خوفاً من العلاقة ومتطلباتها ثم الهرب من الرحم النفسى للآخر خوفاً من الانمحاء ... وهكذا ، فإن كان ذلك هو الوضع الحقيقى فى الموقف الشيزويدى ، فإننا ينبغى أن نبحث عن تطوير له فى الموقف البارانوى ، لذلك فإنى أقترح أن تسمى رحلة البارانوى برحلة « الوحدة والاستغاثة »-Loneliness-succour program حيث أن البارانوى حين ينسحب لاينسحب إلى رحم نفسى ، ولكنه ينسحب إلى « وحدته » وليس إلى رحم أحد ، وحين لايطيقها من عظم الشقاء فيها (وليس من خوفه من الالتهام مثل رحلة الداخل عند الشيزويدى) يعود مستغيثا بالآخر منها ، والاستغاثة لاتعنى الاقتراب من الآخر لعمل علاقة ... بقدر ماتعنى نداءه (كما عودنا البارانوى) بالشروط المعروفة .. ، وكما أن البارانوى قد مارس المناورة حتى حقق الإبعاد ، فإننا نراه يمارس المحاولة طلبا لتقدم الآخر وهو فى نفس مكانه ، وهذا يدل على مزية جديدة من مزايا هذا الموقف تختلف عن الموقف الشيزويدى

الثائر فى الداخل والضائع فى الخارج ، وعن الموقف الاكتئابى المتآمر بالعلاقة الدافع عنها مرارة وجزعا ، إذ تجد البارانوى يكاد يقف مكانه ويحرك الآخرين بالإيحاء (فيخاف ويرتد) أو الاستغاثة (لكن حياتى دون الآخر وهم) أو التحذير (فلتحذر ... وكنى إغراء) الخ فهو يحافظ على موقفه ومسافته من خلال تحريك الآخرين بالشروط وفى المساحة التى يحددها ، ولا بأس من التأكيد مرة أخرى على هذا التناقض المتكافىء فى موقفه .

(ا) إذ هو شديد التمسك بوحدته شديد الضجر منها .

(ب) وهو شديد التعلق بالآخر والحاجة إليه شديد الخوف منه وعليه .

(ج) وهو شديد الإصرار على حركة الآخر إليه شديد التعجيز له .

. . . . الخ .

إذا فرحلة الوحدة والاستغاثة تفيد أن البارانوى إذ يحقق وحدته ، سرعان مايحن إلى الآخر وبالعكس

(لكن حياتى دون الآخر وهم
صفر داخل صفر دائر
لكن الآخر يحمل خطر الحب
إذ يحمل معه ذل الضعف)

ووحدة البارانوى وحدة حية ـ كما ذكرنا ـ ، والفراغ الذى يستشعره فيها فراغ مخيف وحقيقى لاتملؤه البدائل الشيزويدية من رموز غير حية وغير إنسانية ، وفى نفس الوقت فإن اقترابه من الآخر اقتراب حقيقى بحيث يخشى منه ومما يترتب على مغامرة العلاقة من خلاله .

(١٥٣) الحب .. والأخذ .. والذلة :

وكما قلنا ، إن مشكلة صورة النفس عند البارانوى هى مشكلة « الضعف » أساسا ، فإننا نقول إن أى حب عند البارانوى يعلن ضمنا حاجته التى هى من صميم

ضعفه ، ودراسة البارانوى من هذه الزاوية تظهر لنا مشكلة فى التركيب الإنسانى أغفلت أغفالا شديداً بالتناول الأخلاقى المسطح للوجود البشرى ، وهى مشكلة « العجز عن الأخذ » ، فنحن غالباً ما نعتبر ـ أخلاقياً ـ أن العطاء هو قمة التواجد الإنسانى الراقى ، سواء كان عطاء تلقائياً أم تساميا دفاعيا ، وبالتالى فالعجز عن العطاء هو المرفوض والموصوم ، فى حين نعتبر أن الأخذ يحمل مظنة الأنانية ، وكأن العجز عنه هو فضيلة إذا بشكل ما ..

أما النظرة الأعمق للتركيب البشرى وخاصة فيما يتعلق بمشكلة العلاقات الأولية فهى تعلن أن « عجز الإنسان عن الأخذ »(*) ، وخوفه من إدراك هذه الضرورة هى من أكبر معوقات نموه ، والعصابى والشيزويدى يبالغان فى الأخذ ، بل يكادان لا يعرفا سواه فى العلاقة ، ولكنهما عادة مالا يسميانه أخذا ، فهو يحدث بعيداً عن دائرة الوعى ، وكأنه « سرقة » أكثر منه أخذاً حرا مسئولا .. ، وبكلمات أخرى فالأخذ يصبح خطراً مخيفاً حين يسمى أخذاً فعلا ، والبارانوى يعرفه باسمه وبحقيقته وبالتالى فهو يدرك خطره عليه وعلى الآخر ..

والخوف من الأخذ كما ظهر فى ممارستى للعلاج النفسى الجمعى خاصة يحمل تفسيرات عدة :

(ا) الخوف من معرفة حجم الأخذ وليس من الأخذ الجارى فعلا تحت ظل الدفاعات العصابية والإلتهام الشيزويدى .

(ب) الخوف من إعلان الأخذ (بحجمه أيضاً) وبالتالى الخوف من المطالبة بالمقابل ، أى الخوف من العطاء التالى الملزم .

(ج) الخوف من إدراك الصد كأحد احتمالات وضوح عملية الأخذ وإعلانها

(*) كتب إريك بيرن عن « الخوف من الحرية » « كتابا مستقلا » وكتبت عن « الخوف من الإيمان » فى « مقدمة فى العلاج الجمعى » ، وهذا كله تنبيه إلى أن كثيرا من المقدسات الشائعة والمحببة فى الظاهر ، هى مرفوضة ومهابة وصعبة فى عمق التواجد البشرى .

مسبقا إذ أن الأخذ لو تم فى النور وبوعى كاف ، فإنه قد يعلن بالطلب القابل للإجابة أو الرفض .

(د) الخوف من « إظهار » الاعتماد وإعلان الضعف .

(هـ) الخوف من مواجهة احتمال توقف الأخذ مادام قد أصبح عمليـــة شعورية معلنة .

(و) الخوف من تزايد الأخـــذ وعدم التوقف حتى يصل إلى درجة الالتهام الشيزويدى الكامل ، و « السرقة » - أى الأخذ غير الواعى - تخفى كل هذه المخاوف - إلا أن الوعى الذهانى ، أو الاقتراب منه فى حالات الذهان النشطة (البارانويا النشطة أى إحياء الموقف البارانوى) ، يهدد بإعلان هذا الأخذ ، وبالتالى فإن البارانوى من خلال هذا الوعى ، أو من خـــلال التفعيل السلوكى Behaviouval acting out لهذه المخاوف الكامنة يرهب الأخذ أضعافا مضاعفة ، وهو يدرك فى أعماقه حقيقة مخاوفه من الجانبين ، فمن جانبه هو يخشى فتح سمار احتياجه وجوعه بلا توقف ، ومن ناحية أخرى هو يخشى من إظهار ضعفه للآخر ومايترتب على ذلك - فى تصوره - من مذلة . . ، والحب هنا من وجهة نظر (الموقف) البارانوى هو الأخذ ، إذا فهو احتمال الذل

(لـكن الآخر يحمل معه خطر الحب
إذ يحمل معه ذل الضعف
يتلمظ بالداخل غول الأخذ
فأنا جوعان مذ كنت)

(١٥٣) الوجود المثقوب : The perforated existence

وأستطيع أن أركز فى مشاهداتى فى الممارسة الاكلينيكية والعلاج الجمعى على أن أعظم خوف يمر به البارانوى هو التهام الآخر (أن يلتهم هو الآخر وليس أن يلتهم من الآخر) ، وقد أشرت فى صفحة ١٩٢ أن البارانوى قد تعلم من الموقف الشيزويدى أنه يستطيع أن « يحتفظ بالكعكة ويأكلها فى نفس الوقت » ففى حين يلتهمها الشيزويدى (أو يلتهما - بضم الياء - مجازا) ، وفى حين يسيطر عليها المكتئب حتى لقد يقتلها (أضغط تحلب .. أترك تنضب ، .. الخ) فإن البارانوى يحافظ عليها

على مسافة ، وكل خوفه من الآخذ هو أن يفتح بابا لايستطيع إغلاقه ، فهو يدرك — بعكس الشيزويدى — مدى احتياجه ، ومدى سعار هذا الاحتياج (غول الآخذ) ومدى حاجته لوجود الآخر خارجه « على مسافة » فى نفس الوقت .

أما السر وراء ما أسميته « الوجود المثقوب » فهو أنه لم يرتو فى الوقت المناسب — أثناء النمو — وإعادة النمو بالقدر الكافى المطمئن من العلاقة(*) ، ومشكلة النمو عند منظرى العلاقة بالموضوع (جانترب كمثال) هى فى الكينونة قبل أن تكون فى اللذة أو الإلتزام الخلقى أو التوفيق بينهما (كما حاول أن يصورها فرويد) ، والكينونه تأتى من تفاعل التكوين مع عطاء البيئة « المناسب » (وإن كانت هذه المدرسة لاتهتم كثيراً بالتكوين Constitution ، فإذا تمت الكينونة بأى درجة متماسكة ، فإن الآخذ يصبح أخذاً فى كيان قائم يمكن أن يشبع ويمكن أن يمتلىء وبالتالى يمكن أن يفيض عطاء ، أما إذا لم تتحقق الكينونة بهذه الدرجة المناسبة — كما هو الحال عند البارانوى — الذى لم يتخط موقف التوجس والشك — فإن العطاء يصبح بلا جدوى والآخذ — إذا سمح به — يصبح بلانهاية وهذا ما أسميته « الوجود المثقوب » ، وتقابل هذه الظاهرة (الوجود المثقوب) أيضاً وأساساً فى الوجود الشيزويدى والسيكوباتى فى العلاج ولكنها لاترفض ولايحذر منها كماهو الحال عند البارانوى ، وهى تفشل كل عطاء مهما بلغ ، ما لم تتغير التركيبة بوسائل أخرى قبل تقبل هذا « العطاء المسكوب » .

إذا فمخاوف البارانوى من الآخذ — على لسان الجزء الأعمق من وجوده — يعلن أنه ليس بداخله سوى دوامة الفراغ(**) دون أى كيان ذاتى متلق

(فأنا جوعان مذ كنت

بل إنى لم أوجد بعد) .

(*) تعبير الارتواء من العلاقة أكثر صحة وعلمية من تعابير الارتواء من الحب أو من الحنان ، لأن المهم هــو ماهية ومعنى وثراء وتناسب المعلومات information الواصلة لجهاز فعلنة المعلومات (المخ) فى مرحلة بنائها ، وهذا مايمكن أن يسمى مجازا الحب أو الحنان ، إلا أن الخلط فى سوء استعمال هذه الألفاظ لا حدود له .

(**) وصف جانترب فى كتابه « الظواهر الشيزويدية والعلاقة بالموضوع والنفس » حلما متكررا كان يحلم فيه المريض وكأنه مكنسة تسحب كل مايقترب منها .

وحتى «يوجد» الإنسان ، فإن مساراً مناسباً لابد أن يتم، حيث تصل إلى الوجود في كل مرحلة الجرعة الكافية والمناسبة من المعلومات Sufficient and appropriate (*) Information (مما يسمى أحيـــاناً حباً كما ذكرنا مثلا) فينتقل الوجود (تغذية المخ) من مرحلة إلى مرحلة حتى يستقر إلى المرحلة المناسبة مؤقتاً ، مع كون المراحل السابقة التي استنفدت أغراضها ، فإذا تم تـكوين هذا الوجود ، فإن الأخذ يصبح احتمالا آمنا ، وإلا فاللاوجود (أو الوجود المثقوب) هو البديل المطروح ، وهو الذي يرعب البارانوى خاصة .

(١٥٤) التـكوين البارانوى (واطلاق الاستعداد الوراثي) :

على أننا ينبغى أن نضع في الاعتبار التـكوين البارانوى نفسه، ذلك لأن المدارس النفسية التي تؤكد على هذه المرحلة الطفلية تضع المسئولية كلها على هذه العلاقة مع الأم (والبيئة) ولـكن النظرة التـكوينية البيولوجية الأعمق لابد وأن تضع في الاعتبار الاستعداد البارانوى ، فمن المعروف كلينيـكيا أن البارانويا ــ مثل أمراض أخرى ــ وتتواتر في عائلات بذاتها بنسبة أكثر من سائر الناس (على الأقل باعتبار الاستعداد لها) فـكيف نوفق بين قبول فـكرة الاستعداد التـكوينى وبين تفسير التوقف والتثبيت البارانوى لعدم الارتواء عند الموقف البارنوي ؟

الحقيقة أن المقام هنا لايتسع إلى الإفاضة في شرح الفرض الذي يوفق بين هذا وذاك ، إلا في الخطوط العريضة التي سبق الإشارة إليها من حيث احتمال أن العادات المـكتسبة الدالة تطوريا Evolutionary Significant تورث ، ثم من حيث أن الأنتوجينيا تـكرر الفيلوجينيا مع اختلاف المجموعات حسب ظروف تاريخها التطورى ، فالذى ترل من سلسلة حيوية نمى عندها المستوى البارانوى نموا خاصا نتيجة لفرط تعاملاته البارانوية حتى تثبتت في داخل الجهاز العصبي والخلايا عامة أكثر من غيرها ، إنما يولد وهو أكثر عرضة من غيره للتثبت عند هذا الموقف ، وبالتالى لاستعادة نشاطه عند الضغوط ..

فإذا حاولنا تطوير هذا الفرض مترجمينه إلى لغة نفسية تفاعلاتية Transactional

(*) يقابل هذا التعبير في بعض مدارس سيـكولوجية الطفولة تعبير الأم الـكافية Good enough mother

فإننا نقول إن البارانوى يولد وعنده تركيب والدى متضخم بحيث لايسمح للتركيب الطفل (*) الأقدم بأخذ الجرعة اللازمة من احتياجه

(من فرط الجوع التهم الطفل الطفل)

ويذكرنا ذلك بأن الأنا الوالدية .. ليست والدية بالمعنى اللفظى الشائع إذ ، أنها تركيب مخى يقع على أرجح الفروض فى المخ القديم دون الحديث أساسا ، وهى قابلة للطبع من الخارج . . ولكنها ذات أساس ذاتى وتلقائى أيضا ، وهذا التركيب إذ هو موروث فى البداية قد ورث أساساً ماطبع قبلا من العالم الخارجى ، بما يشمل فى المقام الأول الجوع وعدم الأمان والالتهام أى الصفات البارانوية ، التى إذا ماطغت استعدادا ثم قويت من التفاعل المؤكد لضرورتها والمؤدى لتضخمها ، طغت على ماسواها ، وخصوصا الجزء الأقدم منها (الطفل) وأضعفت – نسبيا – الجزء التالى لها .

وأضيف أخيرا التحذير الذى يزيد الأمر تعقيدا من أنى أرى – وإن عجزت الوسائل حاليا عن إثبات هذا الفرض – أن كل هذه التراكيب ليست فقط فى التنظيم المخى ، ولكنها لها مايقابلها ويوازيها فى التنظيم الخلوى Cellular عامة .. وهذا أمر أعمق ، ويجدر أن يترك مرحليا .. ولكن تذكر احتمال صدقه باستمرار يخفف من غلواء التحمس للفروض الأحادية أو المسطحة أو الموضعية أو الميكانيكية .

وهكذا يجتمع الاستعداد البارنوى الجائع ، مع العجز البيئى عن الإرواء لتضخم المشكلة البارانوية .. وتعيد ظهورها بعد اختفاء مؤقت فى أى تنشيط لاحق ومادام ظهورها هو فى إطار مرضى – سيكوباثوجيفى – فإنه يعتبر تأكيدا لهذا العجز عن الإرواء مرة ثانية مما يزيد تعرض المريض لهجمات تالية ، أو لتشويه تلوثى وأنواع مختلفة من المرض . لذلك كان التعبير المناسب هو « بعد فوات الوقت »

(فإذ أطلقت سعادى بعد فوات الوقت
ملكنى الخوف عليكم
إذ قد ألتهم الواحد منكم تلو الآخر
دون شبع)

(*) لاتنسى أن هذه التعبيرات تعبيرات وظيفية مجازية وهى تقابل التركيب الأقدم (الوالدى) والأكثر قدما (الطفل) مما لامجال لتفصيله هنا حاليا .

ذلك لأنه لو تم إعادة نشاط الموقف البارانوى فى ظروف نموية غير مرضية (ما كروجينى) لعاش نفس الموقف ونفس الأبعاد لالبزداد خوفه مثل النبضه الأولى ، ولكن ليصلح من تناوله للموقف باختلاف المجال المحيط والإرواء الممكن فى هذه النبضة التالية فى ظروف أقوى وأفضل .

ونكرر هنا ما أشرنا إليه فى الاكتئاب من أن العودة إلى الموقف البارانوى فى نبضة السيكوباثوجينى لا تتم فى اتجاه عكسى مباشر، وإنما هى إجهاض عند الموقف البارانوى بعد محاولة إعادة ولادة فاشلة .

اكتئاب
شيزويدى .... بارنوى ←———— السواء

المفهوم الخاطىء لنبضة السيكوباثوجينى فى حالات البارانويا النشطة

السواء ———— (توقف) ↓

(توقف)
شيزويدى ———→ بارنوى . . . . . . اكتئاب

المفهوم الصحيح لنبضة السيكوباثوجينى فى حالات البارانويا النشطة

(١٥٥) تفسير عدوان البارانوى :

يتجه التفسير السلوكى والدينامى المسطح لعدوان البارانوى باعتباره استجابة لضلال معين أو أنه تفاعل ضد اضطهاد معين، وكأن البارانوى ليحمى نفسه من أوهام الاعتداء ، بمعنى أنه إما هجوم لتنفيذ معتقد خاطىء أو أنه هجوم دفاعى ضد أوهام الاضطهاد والتوجس .

إلا أن التفسير الذى أقدمه هنا له أكثر من جانب ، وهو مستمد ـ كالعادة ـ من واقع الخبرة الكلينيكية والعلاج الجمعى ، فهو متصل بشكل جوهرى بالمشكلة الكيانية ، وضعف الذات الداخلية ، وفرط الاحتياج للاخر ـ على مسافة ـ والخوف من اقترابه أكثر ومن بعده أكثر فى نفس الوقت ، فالعدوان عند البارانوى .

١ ـــ دفاع ضد اقتراب الآخر ، فهو إبعاد فعلى من خلال نشاط فيزيائى مباشر إذ لم يكتف بالابعاد غير المباشر بكل حيله وأساليبه (ص٢٨٤، ٢٨٥)

٢ ـــ دفاع ضد بعد الآخر أكثر مما ينبغى ، لأنه فى العدوان عليه طمأنينه

ضمنية لوجوده في متناول التفاعل (وهو قريب من هذه الزاوية بشكل ما من عدوان الاكتئابي) .

٣ — وهو نشاط من ضمن تكوين رد الفعل Reaction formation ليخفي ضعفه الداخلي بقوة ظاهرية تسهم في مزيد من إخفاء داخله إذ يهدد بالظهور نتيجة للنشاط البارانوي المستعاد .

٤ — وهو تثبيت لضلال عدم الحب « لا أحد يحبني » وضلالات العدوان . . « الناس أعدائي . . وليس بيني وبينهم إلا المعارك » فهو إذا — ضمنا — إلغاء للتهديد بالأمان ، فخوف البارانوي النائر ، هو خوف من الأمان أساسا ، ذلك الأمان الذي قد يغريه بالتنازل عن دفاعاته بجرعة تعرضه للسحق فالإلغاء فالهلاك ، والعدوان يضمن له تحطيم هذا الأمان المحتمل أولا بأول .

٥ — وهو طلب مباشر واحتجاج على النوع المطروح من الحب وعلى كمه وعلى وظيفته وكأنه يقول من خلاله .. « لا .. ليس هذا هو الحب الذي أريده .. وليست هذه هي العلاقة التي تحافظ على وجودي » .

٦ — وهو في نفس الوقت إجهاض لأي مشاعر صادقة وتشويه لها حماية لنفسه من الاعتماد على مصدر يصوره لنفسه أنه غير دائم أو غير مؤكد .

والمتن هنا يؤكد أساساً على الخوف من اقتراب الآخر وما يحمل من مشاعر صادقة واحتمال علاقة

(يا من تغريني بحنان صادق .. فاحذر ،
فبقدر شعوري بحنانك .
سوف يكون دفاعي عن حقي في النوص إلى جوف الكهف
وبقدر شعوري بحنانك .
سوف يكون هجومي لأشوه كل الحب وكل الصدق)

ويظهر هذا الموقف بشكل خاص في العلاج الجمعي ، سواء بالنسبة للشخص الذي يعاني من معالم بارانوية فعلا ، أو بالنسبة للشخص الذي استعاد من خلال العلاج

النشاط البارانوى ، فإن مرحلة الهجوم على المعالج(*) تعلن ظهور أغلب هذه العوامل أى أنها تعلن أن المريض كاد يطمئن إلى احتمال وجود علاقة حقيقية تعيد تنظيمه وفى نفس الوقت ـ ضمنا وبداهة ـ تهدد تركيبه القائم .

ومن خلال رؤية أعمق يعلن البارانوى خطورة الاقتراب مرة ثانية وخطورة السحب إلى جب بلا قرار

(إذ فى الداخل
وحش سلبى متحفز
فى صورة طفل جوعان)

ولأول مرة يقترن الطفل أو التركيب الطفلى بما هو سلبى ووحشى ، وهذه قضية خطيرة ، فقد شاع فى بعض الدراسات النفسية ، مايوحى بتمجيد ماهو طفلى ووصفه بالبراءة والتلقائية وغير ذلك من « فضائل » (i) ، وقد نبهنا فى أكثر من موضع على سلبيات ماهو طفلى فى ذاته . . فإذا تذكرنا علاقة الأنتوجينيا بالفيلوجينيا ، فلابد أن نعرف أن مايقابل الطفل فى بعض مراحله الأولى هو أنواع من الأحياء ليست بالضرورة تبهذه البراءة والحسن المطلق ، وقد قابلنا ـ مجازا ـ بين الموقف البارنوى وموقف النمر ـ مثلا ـ ، والرؤية الأعمق هنا تؤكد الجانب السلبى المتوحش فى الوجود الطفلى المقابل لهذا المستوى إذ يستعيد نشاطه ... ، وهذا الجانب إنما ينميه أن يصل الطفل من « المعلومات » ـ طريقة المعاملة ـ ما يؤكد ضرورة ضراوته وتخونه ويثبته على ذلك ، وهو إذ يستقر على هذه الوسيلة البدائية للمحافظة على حياته يتمسك بها كأساس تحت طبقات نموه الظاهرة (فى التكوين البارانوى) كما أنها تظهر مباشرة فى مراحل استعادة النشاط البارانوى كما شرحنا . . ويصبح الخطر ـ من وجهة نظر البارانوى ـ أن تتغير طبيعة « المعلومات »(*) الواصلة إليه ، فبدلا

(*) انظر كتاب « مقدمة فى العلاج الجمعى » ، المرحلة الخامسة فى العلاج ص ٩٩ وما بعدها (للمؤلف) .

من أن تـكون معلومات مثيرة لاستجابة البارانوية وتصبح معلومات مثيرة للامن « وملوحة» لما يسمى « حبا » فتربك حساباته وما تعود عليه

(وكفى إغراء
وحذار فقد أطمع يوما فى حق أن أحيا مثل الناس
فى حق فى الحب)

إذا فالبارانوى ، رغم كل شىء ، يدرك فى أعماقه أن هذا الموقف الذى اضطر إليه ، وتعود عليه ، هو موقف خاص ـ ليس مثل الناس ـ كما ينكر أن استجابته قد حرمته ـ بإرادة نسبية وعميقة ـ من حقه أن يتخطى هذه المرحلة التوجسية إلى إلى مرحلة الأمان الثانوى Secondary security التى وصفناها فى دراسة الاكتئاب .

فالهجوم كلما اشتد على المعالج أو على الشريك أو على الحبيب .. الخ كلما أعلن هذا ضمنا شيئين أولهما : الحاجة الشديدة إلى هذا الشخص موضع الهجوم وثانيهما : احتمال اقتراب استقبال عواطف صادقة نحوه .. وهذا وذاك كما يبدوهما عكس الشائع عن مثل هذه المواقف البادية العدوان .

(١٥٦) الجذب النكوصى فى البارانوى :

وخوفا من استمرار هذا التلويح بالأمان المخيف (لاحظ التعبير ظاهر التناقض) فإن الميل إلى الانسحاب بعيدا عن مصدر التهديد (بالأمان) يشتد ،ولكن نلاحظ أن البارانوى لايستسلم أبدا لهذا الجذب مثل الشيزويدى ، فهو دائما يتصور أن هذا الاتجاه هو اتجاه إلى الموت ذاته وهو إذا مشدود دائما بين الخوف من الآخر والخوف من الوحدة ، ولكن إذا كان الاقتراب حتم رغم مظاهر التألم ومحاولة إيقافه بإشاعة الانزعاج والاحتجاج

(*) كلمة « المعلومات » تكرر ذكرها بمعنى Information ورغم انها ليست ترجمة دقيقة فإننا مضطرين مرحليا لاستعمالها ، ولكن ينبغى التأكد على أنها ليست معلومة بمعنى « المعرفة او الاحاطة او الانباء » ولكنها معلومة بمعنى كل الرسائل الواصلة إلى الجهاز البشرى وخاصة المخ البشرى المختص الأول لعملية « فطنة المعلومات » .

(ألبس جلدى بالمقلوب

فلينزف إذ تقتربوا

ولتنزعجوا)

فإن الاتجاه نحو النكوص يبدو حتما أخطر وإن كان لايتم بمعنى دخول الرحم وإنما فقط بالشعور بالجذب نحوه

(لأواصل هربى فى سرداب الظلمة

نحو القوقعة المسجورة)

(١٥٧) الحاجة الى الحب :

إذا كانت حاجة البارانوى إلى الحب هى أصعب مآسيه الوجودية ، وإذا كان الشيزويدى يحتاج إلى الاعتماد الأموى المطلق (داخل الرحم) ، والمكتئب يحتاج إلى علاقة مع آخر بكل ماتحمله من مخاطر ، فقد وجدت فى خبرتى أن البارانوى يحتاج إلى حب والدى حامى وواضح ومباشر ، وهذه الحاجة التى تعلن موقفا وسطا بين الاختباء فى الرحم ، وبين المغامرة بالعلاقة تؤكد الموقف البارانوى الذى يأبى الالتحام ولايقدر على الاقتراب فى نفس الوقت ، وهو يرفض الوحدة بكل مايملك من قدرة على تجميد الموقف ـ وسطا ـ بعيدا عنها ، إذ هو يعلم تماما معنى العدم والموت فيها

(لكن بالله عليكم ماذا يغريني في جوف الكهف ؟

وصقيع الوحدة يعنى للموت)

وفى نفس الوقت هو لايضمن إطلاقا أنه إذا رفض الوحدة سوف يحصل على حاجته الملحة والعنيفة إلى الرعاية الوالدية المباشرة ، وجهاز الاستقبال العاطفى عند البارانوى مغلق كل الوقت ، وهذا من أهم دفاعاته المتأصلة والحامية له من اقتراب الآخرين ، وبالرغم من أنه هو الذى لايستقبل قصدا ودفاعا وحماية فإنه يضع اللوم على الآخرين باعتبارهم نسوه أو أهملوه أو أطمعوه وتخلوا عنه ، وكثير من قصص البارانوى التى يقوم فيها بدور الضحية يحكى فيها عن خيانة الأصدقاء ، ونقص الوفاء وعذر الأحبة ، وقلة الاخلاص ... الخ

(أما فى بستان الحب ،

فالخطر الأكبر

أن تنسونى فى الظل

ألا يغمرنى دفء الشمس

أو يأكل برعم روحى دود الخوف

فتموت الوردة فى الكفن الأخضر

لا تفتح

والشمس تعانق من حولى كل الأزهار

هذا موت أبشع)

وهكذا يظل البارانوى يتحرك فى مسافة محدودة لايدخل القوقعة المسحورة ولايقترب من الآخر ، يتأرجح فى رحلة الداخل والخارج ، فى رحلة الوحدة والاستغاثة ، فى رحلة الحاجة والعدوان ، ولعل أخطر مايواجه البارانوى هو اعترافه بوجود الآخر وإمكانية الحب ، ونجاح الآخرين فى تبادله دونه ، وهو شعور يضاعف ويؤكد وحدته وانفراديته وشقاءه الداخلى، ولكنه لايدل على انعزاله وانغلاقه وانسحابه مثل الشيزويدى .

وهنا لابد أن نتطرق إلى التفسير الذى طرحه التحليل النفسى لسيكوباثولوجية البارانويا باعتبارها نابعة من فشل نسبى لكبت الميول الجنسيه المثلية . . ، والتفسير عندى لهذا الفرض يحتمل أكثر من وجه : أولا : إن حاجة البارانوى هى حاجته إلى « دعم قادر قوى » (الذى عبرت عنه بالدعامة الوالدية) ، وقد لوحظ أن المادة المكبوته فى الذكور فى هذه الحالات هى الجنسية المثلية ، أما عند الإناث فهى الجنسية المغايرة Heterosexualihy ، وهذا يعنى ضمنا حاجة البارانوى إلى القوة أساساً ـ المثلة رمزاً فى هذا النداء الملح الخائف بالاعتماد على الذكر بالنسبة للجنسين بما يستتبعه . . ذلك الاعتماد الذى قد يختلط مع المادة المكبوتة فيظهر فى صورة جنسية، ويوصف بلغة جنسية ، وقد لاحظت فى الممارسة التكلينيكية أن هذه الحاجة إلى الوالد قد تمتد إلى

حالات الذهان البارانوى المقحم Folie à deux حيث لاتنفك الرابطة المرضية بين العضو الطاغى (البارانوى عادة) والعضو المستسلم ، الفصامى (من النوع الهيبفرينى أو البارنوى عادة) إلا بجرعة والدية للاثنين معاً .. ياحبذا من نفس المعالج .

والوجه الثانى : أن حالات البارانويا إذ هى تنتقل بالضلالات من اللاشعور إلى الشعور نتيجة لفشل الكبت جزئياً إنما تظهر الضلالات الكامنة والجاهزة ، ومن ضمن الضلالات المترتبة على عدم معايشة مراحل النمو الجنسى المختلفة تلك الخبرات والرغبات التى يرفضها المجتمع ، فالمجتمع يرفض الجنسية المثلية عند الذكور بشكل عنيف ومباشر وهو يرفض الجنسية بنوعيها وربما المغايرة أكثر عند الإناث ، وظهور هذه أو تلك فى مادة التحليل ماهو إلا إزاحة الغطاء عن ضلالات موجودة فعلا ، وبالتالى فلا يوجد مبرر لترجيح علاقة سببية بين البارانويا وهذه الضلالات بوجه خاص .

والوجه الثالث : لتفسير الجنسية المثلية عند البارانوى هو أن الوجود الاستقطابى يهتز مع بداية هذا الذهان ، وبالتالى فإن احتياجات القطب الآخر للتعبير عن نفسه كجرد الوجه الآخر (الانثى فى حالة الذكر وبالعكس) إنما تختلط بالمادة المكبوته، ويظهر على أنه جنسية مثلية بشكل أو بآخر ، حسب طريقة استخراج المادة وطريقة تفسيرها .

(١٥٨) احتمال استسلام البارانوى :

ولايستطيع البارانوى فى هذا الموقف الملح، المهدد بالذل، المعلن للحاجة، العاجز عن الهرب، أن يواصل تثبيت الموقف بكل هذه الأبعاد المتناقضة مدة طويلة ، وهو معرض إما إلى اللجوء لإحدى التنويعات البارانوية المزمنة التى أشرنا إليها فى أول الفصل ، وإما إلى الانسحاب الشيزويدي وإلغاء أى احتمال لاقتراب آخر والاستغناء عن هذا الآخر كلية ..

خلاصة وتعقيب

١ — تعتبر حالات البارانويا مشكلة تشخيصية وسيكوباثولوجية ، فهى تتفق مع الفصام في غائية قطع العلاقات المغذية مع الآخرين ، وتتفق مع المصاب الزمن واضطرابات الشخصية في الإفراط فياستعمال الحيل(وخاصة الإسقاط والعقلنة لتكوين الضلالات والهلاوس) ، دفاعاً ضد تهديد الذهان الأعمق والتناثر ، وعلى سبيل المثال فإن الشخصية الشيزويدية مبنية على ضلال « لاأحد يحبنى » فى حين أن الشخصية السيكوباتية مبنية على ضلال « ليس على الأرض سواى » ، وكلاهما بذلك يحافظ على نفسه ضد التناثر .

٢ — إن تحديد الخط الفاصل بين ماهو « مفهوم » وماهو « ضلال » صعب للغاية ، وهذا يدخل مباشرة فى « قضية المعرفة » وطبيعتها ، ويعتبر هذا سبب آخر يفسر الربكة المرتبطة بهذه الفئة .

---

(1) The category of «Paranoid states» presents both a diagnostic and a psychopathological problem. It shares the ultimate goal of schizophrenia in cutting off object relation. It also resembles chronic neuroses and personality disorders in the over-use of defense mechanisms particularly projection and intellectualization in the process of delusion formation as a defence against threatening psychosis and disorganization. For instance, both schizoid personality and psychopathic personality are gaurded against disorganization by their existence being centred around fixed, partly hidden, delusions. The former's delusion is usually the delusion of «no body loves me», the latter's is the delusion of «no body but me».

(2) The line of demarcation between a concept and a delusion is difficult to delineate. This touchs directly the « epistmology problem » This is another cause of the confusion related to this category.

٣ — يتجنب الكلينيكى عادة تشخيص هذه الفئة لتجنب الموقف «الحكمى»، وحتى لايتعرض إلى مراجعة مفاهيمه هو ذاته (أو ضلالاته .. فمن يدرى ؟).

٤ — إن أغلب الحيل الدفاعية إنما يكمن تحتها ضلالات لاشعورية باللغة المعرفية . والضلالات العموميــــة اللاشعورية هى معتقدات دجماطية ، أحادية الجانب ، وغير قابلة للتناول .

٥ — إن الفرق بين الفصام وحالات البارانويا — برغم تشابههما فى الهدف السيكوباثولوجى — يكمن فى عجز الفصامى عن تكوين مفهوم متماسك أو منظومة ضلالية منتظمة : ايستتبع ذلك — فى النهاية — من تناثر فى الشخصية .

(3) The clinician usually avoids diagnosing this category to avoid a judgemental attitude and as an escape from revision of his own concepts (or delusions, who knows ?)

(4) Most defence mechanisms are undermined by unconscious delusions (in cognitive terms). Universal unconscious delusions are dogmatic, unipolar and untouchable.

(5) The difference between paranoid states and schizophrenia, inspite of the psychopathological teleological agreement, lies in the failure to form a concept or a delusion (or a system of each) in an intricate stable manner; resulting in formal thought disorder and unsystematized delusion.

٦ــ إن تكوين الهلوسات والصور الخيالية إنما يطابق تماماً تكوين الضلالات ولكن على مستوى الإدراك الحسى والتخيل بالتوالى .

٧ــ إن الهلوسات يمكن أن تتناول من زوايا عدة :

(ا) فهى تعلن تعتعة ثم ملسخ ثم إسقاط جزئى لحالات منطبعة من حالات الأنا مشحونة بإفراط لم يتمكن تمثيلها بدرجة كافية (الهلوسات البيولوجية النشطة) .

(ب) وهى تعلن من جهة أخرى قصور « المعلومات » الواصلة لجهاز فعلنة المعلومات المخى ، وهى على ذلك معلومات داخلية تعويضية .

(ج) وهى حين تستتب وتسقط ،وتعقلن تمثل « الهلوسات الضلالية المسقطة » .

---

(6) Hallucination formation and image formation are comparable to delusion formation on perceptual and fantastic levels respectively.

(7) Hallucination, from different points of view :

(a) declares dislodgement, dislocation and partial projection of an unassimilated imprinted charged ego states (active biological hallucination)

(b) declares deficiency of sufficient information input to the information processing model of the brain i.e. it is a compensatory internal input.

(c) when established and intellectualized it represents «projected delusional hallucination».

٨— إن مدرج البارانويا يمكن أن ينظر إليه، إذ يتسلسل، من بعدين معاً :
الأول : بعد « الشعور واللاشعور » .

والثاني : بعد «المنظومة الضلالية (الأساسية) المنظومة المفهومية الأساسية)» .

وعلى ذلك **ففي الحياة العادية** نجد المنظومة الضلالية تقع في اللاشعور أساساً ، ولايظهر تأثيرها في السلوك إلا بطريق غير مباشر ، فإذا زاد هذا التأثير في اتجاه الشك والحساسية والشعور بالاستعلاء (والنقص) فإن الشخص قد يوصف — في حدود السواء أيضاً — بأنه ذو شخصية بارانوية ، أما في حالة **اضطراب نمط الشخصية البارنوى** فإن المنظومة الضلالية تلوث المنظومة المفهومية بدرجة كاملة تقريباً ، أما في حالة **البارنويا الحقيقية** فإن المنظومة الضلالية تحل محل المنظومة المفهومية بشكل شبه تام وتأخذ شكل السلوك شبه العادى .

وأخيراً فإن **حالات البارنويا الأصلية** هي التي تسير فيها المنظومة الضلالية والمنظومة المفهومية جنباً إلى جنب في نفس الوساد الشعورى .

أما في **الفصام البارنوى** فإن عاملا جديداً يضاف إلى كل ذلك حيث تكون عملية تكوين المفهوم وتكوين الضلال عاجزة في ذاتها مماينتج عنه اضطراب في شكل الفكر وتصبح الضلالات غير منتظمة (أو سيئة التنظيم) .

أما في **العصاب البارانوى** فإن المنظومة الضلالية تقترب من الشعور دون أن تخترقه ويظهر سوء التأويل أو الضلالات المؤقته .. ولكنها قابلة للتعديل إما ذاتيا وإما استجابة لاختبارات المنطق العام .

---

(8) The paranoid scale could be graded according to two dimensions simultaneously i.e. «the conscious-unconscious» dimension and «the (main) conceptual system-(main) delusional system dimension». **Normal life** is characterized by the delusional system(s) being unconscious and only indirectly influencing behaviour. If this influence increases and suspiciousness, sensitivity and superiority-inferiority appear enough in overt behaviour, we are in front of a **normal, paranoid personality Variant**. In **paranoid personolity pattern disorder,** these qualities are exaggerated and the delusional system contaminates the conceptual system more or less completely. In **paranoia** the delusional system. more or less replaces the coceptual system and is acted out relatively in pseudonormal behaviour. So in the latter two states (paranoid personality disorder and true paranoia) the word paranoia is to be considered a misnomer ;(since there is no «other» mind **beside** the «sane mind») They become almost one system. In **paranoid states** proper, the two systems are active in a parallel fashion (side by side) in the same conscious matrix.

In **paranoid schizophrenia** another is added which is the failure in concept and delusion formation resulting, as mentioned, in both formal thought disorder and unsystematized (or malsystematized) delulions. In **paranoid neurosis** the delusional system approaches consciousness but does not invade it directly, Thus misinterpretation and transient delusions are both self corrected and checked by common logic.

٩— يمكن تقسيم حالات البارانويا من خلال بعد إضافى (ليس بالضرورة بديلا عن البعد الشائع) فنقول إنه يوجد حالات **البارانويا النشطة بيولوجيا** والتى تعنى إعادة النشاط للمستوى البارانوى (باللغة الفيلوجينية) أو الموقف البارانوى (باللغة الأنتوجينية) وهذه الحالة هى نواة تكوين الضلالات الأخرى ، وتلقاها فى الصورة الكلينيكية ـ كما هى نسبياً ـ فى صورة نوبات البارانويا الحادة وتحت الحادة ، وهذه الفئة هى أساس موضوع دراستنا للسيكوباثولوجى هنا ، وقد تشمل فئات فرعية مثل حالات البارانويا النوابية وحالات البارانويا المتفترة ، أما النوع الأساسى الآخر فهو حالات البارانويا المستتبة والتى تقابل المفهوم الفرنسى عن « الضلال المزمن » (باستثناء الفصام المدرج عند الفرنسيين تحت نفس العنوان) وهذه الحالات تمثل تغيراً مزمناً فى تركيب الشخصية نفسها ، كما يمكن أن نجد منها تنويعات مختلفة فى الصورة الكلينيكية أيضاً مثل حالات « **البارانويا الودودة الضحوكة** » ، و « **حالات البارانويا القاسية الساخرة** » ، و « **حالات البارانويا المعتمدة اللاصقة** » .

---

(9) We can classify paranoid states along another dimension (this is not to be a substitute classification but an added dimension). The **«biologically active paranoid state»** means reactivation of the «paranoid level» activity (phylogenitically) or paranoid position(ontogenetically). It is the nucleus for further delustion formation. It presents clinically, as such, in acute and subacute paranoid episodes. This type is the subject of our psychopathological study here. It may include as subcategories the periodical paranoid state and the intermittent paranoid states. The other established paranoid states correspond to the Frensh concept « delire chronique » (excluding schizophrenia) which represent a chronic alteration of the structure of the personality. Here also we can meet various clinical presentations. For instance, the **smiling warm paranoid state**, the **inclement sarcastic paranoid state** and the **sticky dependent paranoid state.**

١٠— إن مصدر الضلالات عامة (وفى حالات البارانويا خاصة) ينبع من إحياء الموقف البارانوى ، وكذلك كشف الغطاء عن المحتوى الضلالى اللاشعورى الموجود فعلا ثم، نسج عقلى لكل من هذين المصدرين بالاشتراك مع المثيرات البيئية لإخراج معتقد أو مدرك أو صورة خيالية .

١١— الموقف البارانوى أثناء النمو الفردى (وباعتبار أصله الفيلوجينى) لا يمكن فصله فى واقع الحال من الموقف الشيزويدى ، ويهدف كلا الموقفين إلى إبعاد أو تجنب الموضوع (الآخر) ، ولكن بأساليب مختلفة ، كما يتبادل الموقفان المواقع فيما بينهما ، ولكنهما مختلفان تماماً من منظور السيكوباثولوجى وهذه الدراسة تقدم الموقف البارانوى كنشاط مستقل .

---

(10) Delusions in general (and in paranoid states in particular) arise from : (a) reactivation of the paranoid position(level), (b) uncovering of an existing unconscious delusion and ultimately (c) intellectual elaboration of these two sources intermingled with the environmental stimuli into a belief, a percept or an image.

(11) The paranoid postion, during ontogenetic growth (and its possible phylogenetic origin) is inseparable in actuality from the schizoid position. The two positions aim at avoiding or putting away the object, but in different ways,. They alternate with each other in the « in and out program». They are definitely psychopathologically distinct and the paranoid position, as an independent activity, is also the subject of this study.

١٢— إن البارانوى (الطفل فى الموقف البارانوى الأصلى أو الشخص فى الموقف البارانوى المستعيد نشاطه) ليبعد الآخر باتباع أساليب تجعل الآخر يخشى مزيدا من الاقتراب وأهم تلك الأساليب : (ا) الأسلوب القنفذى ، و (ب) أسلوب المطالبة الملاحق ، و (ج) أسلوب الإيهام بالذنب (الإذناب) .

١٣— إن وحدة البارانوى وحدة نشطة ، تسمح بعلاقة يضع شروطها البارانوى نفسه ، وعلى مسافة معينة منه ، وينبغى أن نميز هذه الوحدة عن وحدة الشيزويدى التى يحققها بالانسحاب وعن وحدة الهوسى التى يحققها بالانكار ، أما العصابى فهو ليس وحيداً ـ ظاهرياً ـ بفضل استعمال الميكانزمات المختلفة .

---

(12) The paranoid(*) (whether the infant in the developmental model, or the person in the reactivated paranoid position) puts the object far away, but at an available distance following certain manouvres to make him refrain from coming nearer. In such doing he utilizes : (a) the hedgehog, (b) the demanding prosecution and (c) the guiltifying (making believe guilty), techniques.

(13) The paranoid loneliness is active, permitting a well controlled and conditioned (from his side) relation at a particular distance. This should be distinguished from the schizoid loneliness fulfilled by withdrawal, and from manic loneliness fulfilled by denial. The neurotic looks as if not lonely through different mental mechanisms.

(*) From here onward the word paranoid will predominautly mean the reactivated parnoid level position rather than any thing else.

١٤ — إن العمل عند البارانوى ، وهو عادة ما يكون ناجحاً ، يؤدى عدة وظائف معاً وهى : (ا) التعويض ، (ب) والتحصين ، (ج) والتدعيم .

١٥ — إن شقاء البارانوى هو خليط من الحزن والألم والجوع والضياع . وهو لايستطيع أن يختبىء فى اللامبالاة مثل الشيزويدى كما لايستطيع أن يتحمل ألم التناقض مثل المكتئب ، وهو لايسمح لمشاعره الداخلية الصادقة أن تظهر فى سلوكه الظاهرى .

١٦ — يحقق البارانوى ـ بصفة عامة ـ الحفاظ على الآخر على مسافة بوسائل متنوعة من جانبه ومن جانب مايستثيره فى الآخر ، ومن ذلك ريبته ، وإخفاؤه عواطفه ، وحكمه التعالى ، والكر والفر ، والأساليب القنفذية ، والإذنابية والملاحقة ، وكذلك الصد التأويلى الذى يشوه أى تفسير لأى محاولة صادقة للاقتراب .

---

(41) Work achievement for the paranoid, which is usually a successful one, has many functions (a) a compensatory function (b) a protective function and (c) a supportive function.

(15) The misery of the paranoid is a mixture of sadness, pain, hunger and loss. He cannot hide in schizoid indifference, and he cannot tolerate the painful contradictions of the depressive. His lively real inner feelings are not permitted to appear in overt behaviour.

(16) In general, the paranoid achieves maintainence of the object at a distance by direct activities on his part as well as by stimulating complementary behaviour on the part of the object. This includes suspiciousness, covering his emotions, superior achievement and fight-flight. It is also achieved by the hedgehog, guiltifying and prosecution techniques as well as the ready rejecting interpretations of any genuine trial for closeness.

١٧ — إن « رحلة الداخل والخارج » التى وصفت أساساً فى الموقف الشيزويدى (البارنوى) تتطور إلى رحلة « الوحدة والاستغاثة » فى الموقف البارانوى ، ويحقق البارانوى وحدته بحلوسط يؤكد أنه شديد التمسك بوحدته شديد الضجر منها ، وهو شديد التعلق بالآخر ومحتاج له ، شديد الخوف عليه ومنه فى نفس الوقت ، وهو شديد الإصرار على حركة الآخر إليه شديد التعجيز له ، معاً .

١٨— البارانوى عاجز عن الأخذ ، وعن تلقى الحب أو المساعدة ، وهذا يدل ضمنا على خوفه من أن يكشف عن حاجاته الهائلة وعن ضعفه الداخلى .

١٩— إن مفهوم « الوجود المثقوب » إنما يعنى الالتهام غير المحدود الذى يخاف منه البارانوي لو أنه سمح لنفسه بالاقتراب أكثر من الآخر .

---

(17) The in-and-out program, mainly described in the schizoid (paranoid) position, is elaborated in the paranoid position into the loneliness-succour program. The paranoid achieves a special lonely compromize where he is so keen upon defending his loneliness and overtly fed up of it simultaneously. He is also as dependent on, and needing, the object, as fearing from him. Ultimately he is absolutely keen to keep the object moving towards him as much as he is paralysing him.

(18) The paranoid is unable to « take » to be loved or to accept help. This denotes the fear of uncovering his overwhelming needs and inner weakness.

(19) The concept of «perforated existence» implies the endless devouring the paranoid fears, if he permits himself to get nearer to the object.

٢٠— إن تعبيرات التكوين البارانوى ، والاستعداد البارانوى ، والعائلة البارانوية ، إنما تشير إلى وراثة أسلوب بارانوى خاص للتعامل فى الحياة كان قد غلب على سلوك قطاع من البشر ذوى علاقات جينية . فإذا لم يعش الفرد (انتوجينيا) هذا المستوى البارانوى المحدد فيلوجينيا وعائليا معايشة ملائمة ، حتى يستوعبه بدرجة كافية ، فإنه يصبح عرضه لاستعادة نشاطه بشكل مفرد عند أية نبضة ماكروجينية تلك النبضة التى قد تجهض عندالمستوى البارانوى مما يحولها إلى نبضة سيكوباثوجينية مسئولة عن إحداث حالات البارانويا (من النوع النشط بيولوجيا ... كبداية).

---

(20) The terms; paranoid constitution, paranoid predisposition, or paranoid family, may refer to the specially inherited paranoid mode of life in a particular genetically related human sector. If the phylogenitically inherited familialy determined paranoid level is insufficiently lived and adequately assimilrted during ontogeny the person becomes vulnerable to its activation in any macrogenetic pulsation. If such pulsation is aborted at this particular level, we are in front of the psychopathogeny responsible for the biologically active paranoid state which is considered as the start of other varieties.

٢١— إن عدوان البارانوى لاينبغى أن يؤخذ باعتباره مجرد جزء من دفاع الكر والفر حيث أنه قد يعنى أيضاً : (ا) دفاعا ضد مزيد من اقتراب الآخر . (ب) وطمأنينة ضمنية على أنه موجود وفى متناول التعامل . (ج) ونوعا من تكوين رد الفعل يخفى به شعوره الداخلى بالضعف . (د) وتأكيدا لضلال «لاأحد يحبنى». (ه) واحتجاجا على جرعة ونوع المعروض ممايسمى حباً . (و) ومحاولة لتشويه أى علاقة أصيلة خوفاً من أن تزداد إلى درجة خطرة .

٢٢— إن استعمال كلمات مثل « الحب » و « الرعاية » و « الدفء العاطفى » فى مجالات العلاقة بالآخر ، واحتياجات الأطفال ومناقشة المشكلة البارانوية ماهو إلا استعمال تقريبى ، وإن الترجمة الحقيقية لهذه اللغة إلى لغة أكثر علمية يمكن أن تكون بالحديث عن « المعلومات الكافية والمناسبة » التى تسمح بالجرعة الصحيحة للاستيعاب والتمثيل ومن ثم باستمرار النمو .

---

(21) The aggression of the paranoid should not be taken simply as a part of his fight-flight defence. It may also signify: (a) a protection against impending closeness of the object. (b) a guarentee not to 'let go' the object by assuring his accesibility. (c) a reaction formation to hide more and more the overwhelming weakness. (d) a reinforcement of the delusion of « no body loves me ». (e) a resentment for the dose and quality of the so-called 'love' offered, and (f) a trial for mutilation of any genuine relation lest it should increase to a dangerous level.

(22) The use of words like «love», «care», «emotional warmth» etc, which are used in the context of object relation, child need and paranoid problem, are but arbitrary words. The more scientific translation for such language could be in terms of « appropriate and adequate information » permitting the proper dose of assimilation and hence promoting growth.

٢٣— إن حاجة البارانوى للحب ، برغم كل دفاعاته ضد ذلك ، تمثل محوراً أساسياً للمشكلة البارانوية ، وهو يحتاج إلى آخر قوى ويعتمد عليه ، الأمر الذى يترجم عادة إلى لغة الذكورة مما يفسر المادة المحتوية الجنسية المثلية وللجنسية المغايرة من المرضى الذكور والإناث على التوالى ، وهذه المادة الجنسية – إذا – لا تمثل علاقة سببية بالمرض ذاته . ولكن التفسير الأرجح أنها من ضمن الضلالات التى كانت لاشعورية والتى تكونت نتيجة للرفض الاجتماعى والمعلومات الخاطئة أثناء التربية .

---

(23) The need to be loved, inspite of all the opposing defenses, represents the core of the paranoid problem. The paranoid's need for a strong dependable figure is translated into, masculine language. This may explain the homosexual material met with in males, and the heterosexual material in females in paranoid reactions. This material has no causal relation with the disease, but may be more appropriately explained by partial uncovering of unconscions delusions previously formed under the influence of social rejection of the sexuality ('homo' in males and 'hetero' in females, as well as the malinformation related to the subject during upbringing.

الفصل الثامن

الفصـــام

SCHIZOPHRENIA

مقـدمة :

تتطور هـذه الدراسة معنا بتطور نمو العمل الفنى (المتن) من الأسطح إلى الأعمق ، وها نحن نصل إلى لب المشاكل وقضية الوجود البشرى ونواة المرض النفسى جميعه ، أو ما يمكن أن نسميه « مرض الأمراض » وهو الفصام ، وكلمة مرض الأمراض ليست كلمة فنية هنا ، فإن كل ما ذكرنا حتى الآن من أمراض من أول العصاب واضطرابات الشخصية حتى الاكتئاب والهوس والبارانويا ، كل ذلك لم تقدمه إلا في صورة دفاعات ضد التفسخ والتناثر ، أى دفاعات ضد الفصام . . وكأننا لابد أن نعيد هنا ماسبق أن ألمحنا إليه من تعليق أحد طابق بعد شهر من عمله معى بأن « ... أهكذا ؟ الأمراض النفسية إما فصام وإما دفاع ضد الفصام » .

وأعتذر للقارىء إذا كان هذا الفصل سوف يخرج قليلا عن الالتزام المبدئى بأن هذه الدراسة ليست سوى شرحا للمتن ، لأن الفصام ـ إذ هو مرض الأمراض ـ لم يأخذ حقه فى المتن لطبيعته اللالفظية بحيث يصبح التعبير عنها بالألفاظ تعبيرا بعيدا عن عمق ما يمثل من تدهور ، كما أن القارىء قد لاحظ أن المقدمات تتزايد كلما أوغلنا فى عمق الدراسة ، وله أن يتوقع أننا إذا ماوصلنا إلى بؤرة الدوامة أن نوفيها حقها ، حتى إذا ماعرفنا أصلها أمكننا سلسلة أطرافها وإعادة التعرف على مادونها .

ومادام لهذا الفصل وضع خاص ، فلابد من تحديد ماهية ماسأضيفه بجوار المتن للتعرف على طبيعة الفصام ، وهو كما أسلفت مقدما ماتمليه مباشرة من خبرتى الكلينيكية بشكلها العام ، وأخص بالذكر حالة واحدة ظللت أعالجها علاجا نفسيا فرديا طوال ستة عشر عاما بانتظام، بالإضافة إلى بعض النشاط البحثى العلمى الخاص فى المدة الأخيرة ، وأخيرا وليس آخرا إلى تفاعل الفصاميين فى العلاج النفسى الجمعى خاصة .

ماهية الفصام :

لا يمكن أن يوجد خلاف فى علم من العلوم حول مفهوم هام وشائع مثل الخلاف فى علم الأمراض النفسية حول مفهوم الفصام ، ولا يوجد مجال ولامبرر فى هذه الدراسة لعرض الآراء المختلفة حول هذا المفهوم التى تعد بالعشرات أو بالمئات ... لو أراد باحث تقدى أن يلم بها، إلا أن التساؤل الأهم ـ بعد التأكد من حجم الاختلاف ـ ينبغى أن يكون عن « لماذا كل هذا الاختلاف ؟ عبر التاريخ وحتى الآن ؟ » وفى تقديرى أن ذلك يرجع للاسباب التالية :

١ — إن رؤية الفصام فى عمق تفسخه وتناثره مهدد للفاحص إذا أراد أن يستوعب كل أطراف التفسخ والتناثر فى آن واحد ، والفاحص لذلك إنما يركز على جانب دون آخر ، أو يكتفى بمستوى دون آخر ، حتى يمكنه أن يحافظ بشكل ما على توازنه هو ، وكثيرا ما نسمع الرأى القائل أن الفصام ماهو إلا اضطراب فى الفكر ، ورأى آخر يقول إن الفصام ماهو إلا اضطراب انفعالى ، وثالث يؤكد على النقطة القرنفلية Pink Spot فى بول المريض (!!) ، وعندما كنت أقف موقفا حذرا ورافضا لهذا التجزىء فى أول حياتى العلمية كنت ثائرا غير فاهم لماوراء هذا التجزىء المفاهيمى Conceptual sectorization من دفاعات تحمى الفاحص ذاته من التناثر ، ولما طالت ممارستى وتجرأت أكثر فأكثر على الإحاطة بأعماق أكثر غورا ، وأطراف أشد تباعدا ، ومارست ما يتطلبه هذا وذاك من مسئولية ومعاناة ، رجعت أعذر المجزئين لرؤية الفصام بحسب تجزىء مجال رؤيتهم ، وقد فهمت طبيعة هذا التجزىء الدفاعى ومايترتب عليه من رؤية الفصام كأجزاء مختلفة بحيث تنتهى إلى مفاهيم مختلفة لنفس الظاهرة الكلية ، حيث أن كل من يرى الجزء يحسبه هو الكل ويصف الظاهرة باعتبارها هذا الجزء فحسب .

وإذا كانت هذه هى قضية عامة من مشاكل المعرفة، فإنها فى الفصام بالذات تصبح ذات خطورة خاصة مالم يوضع فرض مفهوم أشمل تتناسق فى بعض منه هذه الرؤى الجزئية ، لا باعتبارها ممثلة للكل، ولكن فى حدود معطياتها الجزئية إذ هى وحدات فى كل شامل، وحتى ولو كانت متباعدة الأطراف غامضا فى الوقت الحالى، فالخلط إذا يأتى

من حقيقة أن الفصام مشكلة كلية وجوهرية وشاملة ومركزية، فإنها قد تبدو على الخصها بكليتها مهددة لنا نحن أنفسنا مهما احتمينا بأدوات نسميها «موضوعية» لأنها تعرضنا نحن أنفسنا لاستعمال عمق مقابل لاستيعاب هذا المفهوم المتنامى ، الأمر الذى يبدو أنه من حق أغلب الفاحصين دفاعاً عن تماسكهم .

٢ — إن الفصام فى غائيته التدهورية هو تحد صريح للحياة ذاتها فى مسيرتها الأمامية ، والفحص الفصامى شموليا يتضمن مواجهة التدهور وجها لوجه ، مما قد يثير فينا القوة التدهورية الكامنة ، الأمر الذى قد يخل أيضا بتوازننا ، وبالتالى فإغفال غائية الفصام والحكم عليه من أطرافه هو السبيل الأسلم لاستمرار كمون هذه القوى التدهورية فينا(*) نحن الفاحصين .

٣ — إن الخلط بين الصورة الكلينيكية للفصام وبين سيكوباثولوجية الفصام يؤدى إلى الخلط فى مفهوم المرض ذاته ، ففى حين نرى أن الظاهرة الشيزويدية (بمعنى الوحدة واللا آخر والانسحاب) تقبع تحت أى من الأمراض النفسية ،وفى حين نرى الفصام (بمعنى التناثر والتقطع والتدهور) فى اللاشعور وفى الأحلام يؤكد طبيعة تواجدنا الملوم من الخارج فقط ، فانه لا ينبغى أن نحكم على الشخص بهذا « الداخل » الفصامى بحال من الأحوال(**) ، وإنما المفهوم الكلينيكى مرتبط أساسا بالصورة الكلينيكية ، أما ما بالداخل من تناثر أو ميل إلى النكوص أو ضلالات، فليس له دخل مباشر بمفهوم المرض كزملة كلينيكية بذاتها ، ويأتى التشويش فى تعريف مفهوم الفصام من هذا الخلط بين ما هو فى الداخل كمحور للوجود ، وبين ماهو ظاهر فى مجال السلوك .

٤ — إن الاعتماد على شعور الفاحص بدرجة ما فى تشخيص الفصام ، مع تذكر خوفه الأساسى من الرؤية الشاملة للتناثر فى المريض وفى نفسه ، أو من الرؤية الموضوعية لقوة التدهور فى الإنسان خارجه ومن ثم داخله ، يجعل الأمر متعلق

(*) هذه القوة هى المرادفة لغريزة الموت التى وصفها فرويد فى أعظم أعماله (من وجهة نظرى) وهو « مافوق مبدأ اللذة » راجع ص ١١٧ أيضا .

(**) راجع أيضا « الجنون داخلنا » ص ٢٦ وما بعدها .

بنمو كل فاحص ودرجة تطوره ونوعية وجوده ، مما يترتب علية أن يختلط الموقف الشخصى بتحديد المفهوم وأبعاد التشخيص مع بعضهم البعض، وسرعان ماتقفز المبررات التى تؤيد التشخيص أو تنفيه ، وهذه المبررات تتناسب مع درجة تطور الفاحص ذاته بقدر ماتتناسب مع وجود الأعراض واكتشافها وتقييم أبعادها .

وقد نعزو ـ مثلا ـ فرط تشخيص الفصام Overdiagnosis إلى عملية إسقاط التناثر على الخارج من جانب الفاحص ، كما نعزو الاقلال المفرط فى تشخيص الفصام underdiagnosis إلى حيلة « النقطة العمياء » « blind spot » mechanism التى لا ترينا فى الخارج مالا نحب أن نراه فى الداخل .

٥ — إن رؤية الفصام كعملية تدهورية تجعلنا نتساءل عند أى مرحلة من التدهور نطلق على نتاج هذه العملية فصاما ، وعند أى مرحلة لا نجرؤ على ذلك بعد ؟

٦ — إن ربط عملية الفصام بنتائجها يجعل المفهوم معلقا ، ويجعل التشخيص مؤجلا أحيانا ، ويجعله تشخيصا بأثر رجعى أحيانا أخرى بعد حدوث الأثر المعنى ، سواء كان تدهورا فى الشخصية ككل ، أو ندبا scar فى جانب من جوانبها ، الأمر الذى يجعل مفهوم الفصام ذاته وليس مجرد تشخيصه « مفهوما مؤجــلا » (أو مع وقف التنفيذ) .

٧ — إن سوء سمعة الفصام تجعل التشخيص متعلق بالجانب التشاؤمى أو التفاؤلى لموقف الفاحص من المريض (ومن الحياة) ومدى أمله فى شفاء المريض مثلا .

٨ — إن تغلب بعض المظاهر الفصامية على الحياة العادية العصرية (مثل اللامبالاة والتحوصل الذاتى ... الخ) تجعل هذه المظاهر عند الفصامى غـير مميزة عنها عند الشخص العادى .

٩ — إن ضعف التواصل بين أصحاب المهنة (الأطباء النفسيين أساسا) لضعف طرق التنشئة كحرفيين يتقنون الحرفة من معلم حاذق ، وغلبة التنظير والقراءة والتلقين على تعليمهم، جعل توصيل هذا المفهوم(الفصام)غير اللفظى أساساً ، المشوش أساساً ،

تحول جعل توصيله إلى «آخر» بلغة مأمونة وموثوق بها ، أمر صعب ومتعذر مما يضر في النهاية بتحديد المفهوم المراد توصيله .

وبعد كل ذلك ، ورغم كل ذلك ، فهل نجرؤ أن نضع مفهوما للفصام ، يتفق عليه أهل العلم دون أن يتدخل خوفهم أو أن تشوه دفاعاتهم تعريف الكلمات ووصف الأعراض وطبيعة المفهوم الأصلية ؟

لا مفر من ذلك بالرغم من كل هذه الصعوبات التي تبدو معجزة إطلاقا ، إلا أن تكوين المفهوم — بمعنى الاتفاق على المعنى الثابت ذي الدلالة المشتركة بين متداولي « لفظ ما » ـ يحتاج إلى درجة من توحيد اللغة التواصلية تسمح بذلك ، لأن كل من يستعمل هذا اللفظ « الفصام » إنما يعني ـ بدرجة ما من الوعي ـ زاوية وبعداً قد لا يعنيه آخر يستعمل نفس اللفظ .. لذلك نعود فنوجز الأبعاد التي تتناول منها ظاهرة الفصام ، وتؤثر بالتالي — ومباشرة — على تنوع مفاهيمه ؛ وتتعلق هذه الأبعاد بما يلي :

(ا) بالظاهر السلوكي : لكل ظاهرة صورة وأشكال تبدو على السطح الذي في متناول الجميع ، والذي يسمى عادة « سلوكا » ، وهذا السلوك يكاد يكون محددا ومتفقاً عليه ، وقابلا للقياس ، مهما تباعدت مكوناته الجزئية ، وأهمية هذا المفهوم السلوكي ودلالته لا يمكن التغافل عنها ، بل إن « الظاهرة » المعنية — في واقع الأمر — تكاد لا تكون هي « الظاهرة » بدونه .

(ب) بالتركيب الداخلي للفصام : سواء ظهر هذا التركيب الداخلي في شكل السلوك المحدد المعالم أم لم يظهر ، فانه يمثل تأثيرا مباشراً على تحديد المفهوم المراد من كلمة « فصام » ، أي أنه يمكننا القول أن التركيب الداخلي قد يكون تركيبا فصاميا فعلا ، لكنه محكوم بتفاعلات تعويضية ضابطة تجعل الشكل الظاهري لا ينطبق على الظاهر السلوكي المعروف عن الفصام ، إلا أن الفاحص الكلينيكي قد يدرك نشاط هذا التركيب الداخلي وأثره ، مما ينتج عنه الحديث عن زملات غير نموذجية في الاكتئاب أو الهوس .. الخ ، تلك الزملات التي إنما تعني ما لهذا التركيب الفصامي من نشاط وراء هذه

الزملات غير النموذجية ، كما يفسر هذا البعد الأعمق أيضا ما نسمع عنه من تشخيص الفصامى اعتمادا على « الشعور الفصامى Praecox feeling » (*) عند الفاحص .

(جـ) بغائية الفصام : (ومعناه على مسيرة التطور) : إذا أخذنا بوجهة النظر القائلة بأن الفصام — غائيا — ما هو إلا الفصام النكوصى التدهورى المتزايد ، وأنا أوافق على ذلك بتحفظ سيأتى بعد ، فإنه يمكننا القول أن الفصام يؤخذ عند كثير من الفاحصين باعتباره إعلان لقوة التدهور وخطورتها فى مقابل حتم التطور وحتم الحفاظ عليه ، وهذا البعد الغائى التدهورى يعطى للفصام معنى خطيرا من ناحية ، وهو يوضح طبيعة الحياة فى حركتها اللولبية المتصاعدة من ناحية أخرى .

وينشأ الخلط إذا كان هناك من يرى الفصام من هذه الزاوية أساسا أو (تماما) ، ثم يقابل من السلوك أو الزملات الأخرى ما يبدو وكأنه يحقق هذه الغاية أيضا ، مما يؤثر على استعماله لفظ « الفصام » إشارة إلى غائيته وليس إلى مظاهره .

(د) بمسار الفصام : لما كان تاريخ الفصام متعلقا تعلقا مباشراً بما ينتج عن التركيب الفصامى من تدهور فى الشخصية ، ولما كان هذا المفهوم لم يتغير حتى الآن عند كثيرين من المشتغلين بالطب النفسى (خاصة فى المدرسة الفرنسية) بحيث لا يوجد تعريف للفصام دون أن يشير بدرجة أو بأخرى إلى هذه النهاية واحتمالها وحتمها ، فإن كلمة « الفصام قد تحمل عند من يستعملها هذا المعنى التشاؤمى المطلق بالنتيجة بحيث تؤثر على معناها بدرجة أو بأخرى .

* * *

وعلى ذلك ، وبعد هذا التكرار الموضح ، فإننا لابد أن نحدد إبتداء المفهوم الذى نعنيه من كلمة الفصام على المستويات المختلفة ومن الزوايا المختلفة كالتالى :

(*) وصف هذا الشعور رومك Rumke وهو أمر يدور حوله نقاش كبير .

١ — المفهوم السلوكى The behavioural concept : وهو المفهوم الذى يعتبر أكثر المجالات تحديدا وقابلية للقياس وسماحا بالاتفاق ، إذ يمكن — سلوكيا — أن تحدد مفهوم الفصام باعتبار أنه « المرض النفسى (العقلى) الذى تغلب على أعراضه اضطرابات شكل الفكر(*) Formal thought disorder فى صورة الغموض Vagueness والعيانية Concreteness واللاتماسك Asyndesis وغيرها ، وكذلك أعراض تفسخ الشخصية(**) Personality disorganization فى صورة تناقض الوجدان Ambivalence والانفعالات اللاملائمة Inappropriate affect وتذبذب العواطف Lability of affect وتباين الفكر والوجدان Incongruity between thought & affect ، وأخيرا أعراض الانسحاب Withdrawal وهذا الانسحاب يشاهد فى المجالات الاجتماعية ومناحى السلوك ، فيبدو فى شكل أعراض العزلة الفعلية Isolation أو الانفعالية مثل التبلد Bluntin ».

والملاحظ فى تقديم مفهوم الفصام سلوكيا أنه يكاد يكون مباشرا وواضحا ، إلا أن المشكلة تنشأ حين نحاول تحديد هذه الأعراض التى قد توجد بدرجات

(*) يلاحظ أننا على المستوى السلوكى استعملنا تعبير « شكل الفكر » لأننا نصف ظاهرة وصفية لها أبعاد فى قطاع مستعرض ، ثم سنرجع لوصف نفس الظاهرة باعتبار أنها اضطراب **عملية التفكير ذاتها** فى مستوى آخر من تقديم الفصام وهو المستوى التركيبى ، وهكذا ننبه إلى أن نفس الظاهرة ستأخذ إسما وغيره حسب زاوية الرؤية فى هذا التقديم .

(**) سبق أن استعملنا طوال هذه الدراسة كلمة « تناثر » بمعنى عام دال على **تصدع وتفسخ وتناثر** الشخصية معاً ، وقد حان الحين لنفرق بين هذه الألفاظ **فالتصدع** سوف يقتصر على معنى الانهيار Break down ، والكسر المبدئى فى القاعات عند بداية العملية المرضية عادة ، ثم سأقصر كلمة **التفسخ** على معنى Disorganization بحيث تعنى التفكك فى وحدات كبيرة نسبيا معتمدا على مستوى المعنى العربى المرادف للاستشهاد ، ففى «الوسيط» تفسخ اللحم عن العظم ، أما **التناثر** Disintegration فيعنى درجة أعمق وأشد من التفكك إلى وحدات أصغر معتمدا على ما أورده الزمخشرى من معنى العقل المتفكك « هذريان هذر هذاعة ، موشك السقطة **ذولب نثر** » (فى مادة هذر) ومعنى الفتات .. مرادفا للنثار فى مادة « نثر » ، وحتى لو لم تتفق مرحليا على كل هذه المستويات ، فهذه هى المعانى التى أعنيها فى هدفى المحدود هنا فى هذه الدراسة ، حتى لا تختلط الأمور .

متفاوتة عند الشخص العادى من ناحية ، والتى قد يلزم لتحديدها موقفا يتعلق بجرعة هذه الأعراض عند الفاحص من جهة أخرى (كما ذكرنا حالا) بمعنى أن الذى لا يريد أن يرى لا تماسك فكره بدرجة أكبر قد لا يرى لا تماسك المريض وهكذا ، دون داع لتكرار .

وقد استعان النفسيون بوسائل قياس كمية (سيكومترية) للاسهام فى تحديد هذا المفهوم ، ونجحوا بشكل ملحوظ وخاصة فيما يتعلق بقياس اضطراب الفكر كمثال مفيد ، ولو أن هذا المفهوم كان كافيا لما أخذت الأبعاد الأخرى والمفاهيم الأخرى حقها المتزايد الأهمية فى التنظير والتطبيق .

إلا أننا ينبغى أن نعلن بوضوح أن الفصام ـ كلينيكيا — « كفئة تشخيصية » غالبا ما يقتصر ، وبحق ، على ما ورد فى هذا التعريف دون سائر المفاهيم الأخرى .

٢ — المفهوم التركيبى للفصام The structural concept : الفصام ـ تركيبيا(*) هو أن تكون الشخصية متباعدة كياناتها (وأجزاؤها) بدرجة تعمق الاغتراب، بل ويقلل من حدة الصراع بين هذه الكيانات ، لدرجة قد تفكك فى النهاية مكوناتها (مازلنا نتحدث عن الداخل) ، وهذا التباعد مع تجميد الصراع وتزايد التفسخ (الداخلى) يتزايد تدريجيا عادة مع تأثير مباشر وغير مباشر على نوعية السلوك ونوعية الوجود معه ، وقد يظهر أثر هذا التركيب ـ المباعد المجمد المتفسخ فى تزايد ـ صريحا فى السلوك الظاهرى ، ومن ثم يتفق المفهومان الأول والثانى تماما ، كما قد يظهر بشكل غير صريح فى زملات كلينيكية أخرى وخاصة مجموعة كبيرة من اضطرابات الشخصية ، وزملات كلينيكية أخرى من المسماة « غير النموذجية » ، إذ أن أغلب الزملات المسماة غير نموذجية إنما تشير إلى تركيب فصامى فعال إلى حد ما تحتها ، حتى يصل الأمر بالتقسيم الفرنسى إلى وضع الاكتئاب غير النموذجى والهوس

(*) أستعمل لفظ تركيبى هنا Structural بشكل جديد كما هو مبين ، ولا ينبغى الخلط المباشر بينه وبين مفهوم إريك بيرن عن التحليل التركيبى Structural Analysis أو التركيب النفسى الشكلى Psychostructural configuration الذى استعمله أريتى، وإن كان هنا هو أقرب إلى المفهوم الأخير .. ولا يستبعد الأول تماما فى نفس الوقت .

غير النموذجي تحت فئة الفصام وليس تحت فئة الهوس والاكتئاب ، وفي هذه الدراسة أشرنا إلى مثل ذلك حين تحدثنا عن « الاكتئاب الطفيلي النعاب » وقلنا إن سيكوباثولوجيته متعلقة بالفصام أكثر من تعلقها بالاكتئاب ، وكذلك حين تحدثنا عن « الهوس النزوى المتفتر » وقلنا نفس المقولة ، وأخيراً حين تحدثنا عن « البارانويا اللزجة المتمددة » ، وقد تصل أهمية هذا المفهوم التركيبي لدرجة تكاد تجتاح الحياة العادية عند كثير من الناس دون ظهور أعراض ، وهنا تصبح علامة منذرة بالنسبة لتطور النوع ككل ، ولعل هذا ماحدا ببعض الغلاة من محبي الانسان الحريصين على استمرار مسيرته التطورية إلى وصف الحياة العادية بأنها فصامية .

٣ — المفهوم الغائي للفصام The teleological concept : ما هو هدف الفصام ؟ إذا استطعنا أن نجيب على هذا السؤال فإن الباب سيفتح لرؤية مجموعات أخرى من السلوك والزملات المرضية قد تحقق نفس الهدف بطريق آخر ، وقد يتعجب البعض كيف يكون للفصام هدف؟!(*) ولتسهيل المهمة نقول أنه إذا كان للموت هدف فلا عجب أن يكون للفصام غاية . . وهدف الفصام هو النكوص — باللغة الشائعة — وقد أكد عليه سيلفانو أريتي(**) تحت عنوان النكوص الغائي المتزايد Progressive Teleolcgical regression ، وقد أفاض شولمان Shulman (**) في تفسير أهداف أعراض الفصامي: مابين تسهيل الانسحاب إلى تشويه المجتمع إلى تدعيم المنطق الخاص والموقف الخاص وغير ذلك ، ولكن هذا وذاك هو غاية متوسطة لاتفسر بوضوح مرمى الفصام ، وعندى أن الفصام هو « الموت » بالمعنى الانساني التطوري المباشر ، فإذا كان التطور هو « تقدم الكائن الحي (الانسان) باستمرار لتسهيل عمل أعضائه مجتمعة في ذاته ككل ، بأكبر قدر من التوافق والفاعلية لدرجة

(*) لاينبغي الخلط بين أن يكون للفصام هدف وبين أن يكون الفصام هو ذاته هدفاً ، وإني قد أعني الاثنين وأتكلم عنهما الواحد تلو الآخر ولكنهما ليسا مترادفين لبعضهما البعض .

(**) كتاب تفسير الفصام لسيلفانو أريتي Silvano Arieti (1974) «Interpretation of schizophrenia» وكتاب مقالات في الفصام H. Shulman (1968) Essays in schizophrenia (راجع المراجع)

توليد تركيبات جديدة لاحتياجات أرقى وأعمق » ، فإن التدهور هو عكس ذلك تماما ، أى أنه « تدهور الكائن الحى باستمرار لإعاقة عمل أعضائه « معاً » ، متفسخا حتى العجز ، ثم استمراره بأدنى قدر من التناسق والفاعلية لدرجة ضمور الأعضاء والكيانات غير المستعملة نتيجة للتوقف عند مستوى بدائى » وعلى ذلك فإذا كانت الحياة هى المرادفة لكلمة التطور ، فإن الموت هو المرادف لكلمة التدهور ، وغريزة الموت التى قال بها فرويد والتى فسرناها باللغة التطورية جزئيا (ص ١١٧) هى الغريزة الأعمق التى تستعيد نشاطها فى الفصام وتحقق أغراضها المرحلية فى شكل الفصام،قبل الموت العضوى الكامل،فنهاية الفصام فى هذه الصورة وهذا المفهوم هو الموت الإنسانى وظيفيا ، أى التدهور بالتوقف عن التقدم ، والنكوص والتفسخ والتناثر ، وهذا التدهور يبدو غير مقبول كظاهرة طبيعية فى الوجود الانسانى بنفس القدر الذى رفض فيه افتراض غريزة الموت كجزء من التركيب الحيوى ، إلا أن الموت يخدم الحياة تطوريا بمعنى أنه يتيح الفرصة ويخلى المكان لكيانات أحدث (بالولادة) تحقق فى تقدم البشر مالم تستطع أن تحققه الكيانات الكهلة التى تقلصت عند مستوى محدد للوجود ، وبالمقارنة يمكن البحث للتوصل إلى عمق أى فرصة يتيحها الفصامى للتطور ، إذ هو يرجح انتصار الموت المرحلى ، وإنى أرى من وجهة نظر خاصة أن الفصامى بنكوصه وتوقفه وتفسخه يحقق هدفين معاً ؛ الأول : هدف خاص ، وهو أن يحافظ على حياة المريض الجسمية على أى مستوى ، بالتراجع إلى مستوى بدائى هربا من جرعة غير مناسبة من التعامل البشرى القائم ، أو عجزا عن قفزة غير محسوبة تناسبا مع الكفاءة التطورية القائمة، إذا فإنه بالرغم من النتيجة السلبية التى ينتهى إليها ، فإنه يحمل ضمنا احتمال الانطلاق من جديد ليعاود المحاولة .. مادامت الحياة العضوية باقية ، أما الهدف الثانى : فهو هدف عام ، إذ أن الفصامى يعلن بتفسخه وتوقفه حقيقة قوة التدهور القابعة داخل التركيب البشرى ، فيثير القوى التطورية المضادة فى بقية أعضاء المسيرة البشرية ، وهو فى هذا يكاد يقوم بنفس دور الفنان الذى يعرى الحقيقة الموقظة المفزعة أحيانا حفزا للتقدم .

فالفصام تراجع وتوقف فاشل ، ولكنه يحمل معنى الأمل بشكل غير مباشر

... طالما الحياة مستمرة ، وهو صرخة موقظة لمن يحاول الاستمرار حتى لا ينفل حجم القوى المضادة .

وهناك أهداف جزئية تعمل فى ذاتها لخدمة التدهور لتحقيق هذا الموت والتجمد ، هى جماع أعراض الفصامى وغاية وجوده وأهمها :

(ا) توقف التعلم : بحيث تصبح الحياة مكرورة فيتحقق الجمود المطلوب .

(ب) توقف الزمن : بحيث تغلق دائرة الأحداث المتتابعة .

(ج) إلغاء الآخر : بحيث يزول التهديد بالسحق ، وفى نفس الوقت يزول التهديد بالاستثارة فالنمو .

وهكذا نجد أن الفصام الصريح يمكن ترجمة كل أعراضه لتخدم هذه الأهداف المتوسطة ، وفى نفس الوقت توصل للهدف المحورى وهو الموت النفسى . ومن واقع هذه الرؤية ، فإن المفهوم الغائى للفصام يفتح بابا واسعا يكاد يدخل منه كثير من صنوف السلوك « العادى » أو المشتمل فى الزملات المرضية الأخرى التى تتفق مع الفصام فى تحقيق هذا الهدف ، ونرجع مرة ثانية للقول بأن غلاة الثائرين الذين يدمغون المجتمعات المتجمدة والسلفية بالفصامية إنما يتفقون رمزا أو تعميما مع هذا المفهوم الغائى للفصام ، أما بالنسبة للأمراض النفسية فإن كثيرا من اضطرابات الشخصية النمطية بوجه خاص ، وكذلك بعض العصابات المزمنة مثل الوسواس القهرى والهيبوكوندريا إنما تحقق هذه الغايات ، ولكن دون أعراض فصامية فى الصورة الكلينيكية ، ولعل تسميتها أحيانا مكافئات الفصام **Schizophrenic Equivalents** إنما يعنى اتفاقهما فى الهدف .

ولكنا نكرر هنا التحذير السابق من أن الاتفاق فى غاية السلوك ، أو غاية ظهور الزملة المرضية لا يبرر إدراجهما معاً فى زملة كلينيكية واحدة ، إلا أننا لا يمكن أن ننكر أن هذا المفهوم الغائى يؤثر فى الفاحص والمعالج معاً فى تقييم الحالة كلينيكيا ، ومن المعروف أن التخلص من سلوك عصابى معين دون إعداد كاف للبديل التطورى لهذا السلوك ، قد يظهر الفصام الصريح بديلا عنه ، مما يثبت جزئيا هذا الفرض ، لذلك فإن معرفة المفهوم الغائى للفصام والأوجه المختلفة لظهوره سلوكيا ، له أهمية عملية وعلاجية مباشرة ، وليس مجرد فرط تداخل **Overinclusion** لا مبرر له .

٤ — المفهوم الدينامى للفصـــام The dynamic concept إن كلمة دينامى نفسى Psychodynamic لابد وأن ترتبط بالتحليل النفسى بشكل مباشر أو غير مباشر ، وإن كان التحليل النفسى لم يدع — على الأقل فى بدايته — أنه حل مشكلة مفهوم الفصام ، فإننا لابد أن نشير هنا إلى منظوره من حيث أنه يتحدث عنه تحت اسم العصاب النرجسى Narcissistic Neurosis ، والذى يهمنى فى هذا التقديم دون الدخول فى التفاصيل التثبيتية والنفسية الجنسية هو ما يقابل ذلك المفهوم الدينامى فى الصورة الـكلينيـكية ، فقد ذهب البعض إلى اعتبار العلامة الأساسية فى الفصام هى الشخصنة المطلقة Absolute Personification التى تلغى العـالم فى النهاية إلغاء كاملا ، لحساب الاسقاط الـكامل من ناحية ، كما أنها تلغى العلاقة بالآخر تماما فلا يصبح الآخرون بالنسبة لمثل هذا المريض (الشخص) إلا ما يصنعونه له ، أى يصبحون مجرد أشخاص ذاتية Self objects ، ومن هذا المنطلق النرجسى الـكامل يتساوى الفصام ديناميا بشكل ما مع اضطرابات الشخصية السيكوباتيه بوجه خاص ، على أن للمفهوم الدينامى أبعادا أخرى ، بلغات أخرى فإذا اعتبرنا وجهه نظر «مدرسة العلاقة بالموضوع» لوجدنا الفصام يعنى «أن الأنا النا كص» قد نجح فى الاتجاه بالوجود إلى الوراء على حساب أى نشاط واقعى ناضج ، ولوجدنا هذا النجاح مصاحب بإلغاء الآخر تماما .

وإذا استعملنا لغة التحليل التفاعلاتى ، فإن الفصام يعنى أن حالة الأنا الطفلية هى الطاغية إلا أنها مشوشة Confused child ego state مع وجود بقايا الأنوات الأخرى (الطفل خاصة) متفرقة ومتناثرة فى الوساد الشعورى نفسه ، إذا فهذا المفهوم هو أكثر اقترابا من صورة الفصام الـكلينيـكية عن مفهوم التحليل النفسى ، أما ما يقابل العصاب النرجسى باللغة التفاعلاتية فهو أقرب إلى اضطرابات الشخصية بمفهوم التلوث وليس بمفهوم الطفل المشوش .

ومن هذا يتضح أن لهذا المفهوم الدينامى ، وخاصة ما يتعلق بلغة التحليل النفسى ، أثره فى الخلط بين اضطرابات الشخصية والفصام .

٥ — المفهوم المسارى والنتاجى للفصام

The 'course and outcome' concept.

منذ نشأ مفهوم الفصام وهو مرتبط بمساره ومصيره ، وكما أشرنا فقد حتم «كريبلين» لتشخيصه ،تدهور الشخصية ،وتبنت هذه الفكره بحماس حتى الآن المدرسة الفرنسية، والحق يقال أن شكا يثور بلا تردد عند أى فاحص وممارس يذهب إلى تشخيص حالة ما على أنها فصام، إذا ما انتهت النوبة دون آثار تدهورية في صورة ندب scar فى الشخصية ، الأمر الذى يؤكد أن مفهوم الفصام مرتبط فعلا بمساره ومصيره ، وكأن الفصام من زاوية هذا المفهوم لا يكون فصاماً إلا إذا شوه الشخصية بندب يسرع من تدهورها ، فالفصام مازال — مهما حاولنا التعمية بمستحدث الآراء من أول بلويلر حتى زاس — هو كهولة الشباب اللهجة the hasty youth aging ، أوعته المراهقة المبكر adolescent dementia ، وعلى ذلك فإن كلمة فصام مازالت تعنى عند سامعها ومستعملها تدهورا مبكرا وسريعا في القدرات العقلية .

على أن بعدا آخر غير العته المبكر وتدهور الشخصية قد بدأ يفرض نفسه بالنسبة لمسار الفصام وهو ما أصبح شائعا — وخاصة بعد استعمال العقاقير المهدئة العظيمة — من نتاج العملية الفصامية فى صورة اضطراب في الشخصية مكافىء للفصام في غايته وتركيبه وديناميته ، ولكنه خال من الأعراض الفصامية الصريحة ، وهذا المسار الذى يتزايد وصفه حاليا إنما يؤكد أمرين ؛ الأول : نوع خفى من تدهور الشخصية وتوقف النمو كنتيجة للعملية الفصامية ، والثانى : هو تكافؤ الفصام مع اضطرابات الشخصية من بعد خاص .

٦ — المفهوم البيولوجى التطورى للفصام

The biological evolutionary concept

وهذا المفهوم ليس شائعا، رغم أنه هو أهم ما تقدمه هذه الدراسة حقيقة وفعلا ، وهو المفهوم الوحيد الذى يستطيع أن يلم بكل ما سبق فى تآلف منطقى يسمح بالتحقيق الفعلى متى تهيأت سبل الدراسة السليمة وأدواتها الدقيقة لمشاكل الانسان في مسيرته التطورية ، فالفصام بيولوجيا هو الانتصار المرحلى أو النهائى لقوة التدهور التى تحملها المادة البيولوجية فى مقابل قوة التطور التى تحملها نفس المادة .

ولا مفر فى دراستنا هذه أن نتكلم بهذه اللغة التى يخاف منها الطبيون الجزئيون، إذ يتصورون دائما أن الحديث عن شيء غير مقاس وغير ملموس هو حديث فيما بعد الطبيعة (ميتافيزيقيا) ، إذا فلابد من إيضاح معنى كلمة « قوة تدهورية » فى مقابل تعبير « قوة تطورية » بأقرب لغة إلى الفهم الشائع ، فالقوة هنا لاتعنى غريزة بذاتها (مثل غريزة الموت فى مقابل غريزة الحياة) ، ولا تعنى أى طاقة خفية منفصلة عن التركيب العضوى البيولوجى للكائن الحى، وإنما « **قوة التطور** هى الميل الداخلى الحيوى التلقائى إلى التآلف (الهارمونى) بين أجزاء المادة الحية فى ذاتها ، وكذلك بين هذه المادة الحية وبين هارمونية الطبيعة الأشمل خارجها التى هى جزء منها » ، أما « قوة » **التدهور** فهى نتاج اللاتناسق Disharmony على المستويين السابق ذكرهما ، واللاتنسيق قوة فى ذاته بديلة للتنسيق وكامنة فيه .

والمسار الطبيعى بالنسبة للمادة الحية يشمل التنسيق كما يشمل اللاتنسيق الذى يؤدى فى نهاية النهاية إلى الموت لتترك المادة الحية — إذ تتحلل جزيئاتها — مكانها لتنسيق جديد أكثر نشاطا وأقدر على مواصلة رحلة التطور والاسهام فيها بايجابية وفاعلية .

إذا ، فعلى قدر العلاقة بين هاتين القوتين المتداخلتين ، وعلى قدر نشاط كل منهما المتناسب عكسيا مع بعضهما يكون مدى عمر الكائن البشرى الحى ، وعلى قدر تدرج هذا النشاط تكون سلاسة مسيرة حياته أو تخبطها .

والفصام — من هذا البعد البيولوجى — هو قمة اللاهارمونى (*) ، وكل الأمراض الأخرى التى تظهر كدفاع ضد الفصام إنما تمثل هارمونية جزئية منحرفة بشكل أو بآخر Partial deviated harmony .

وقد سبق أن ألحت إلى تصاعد دوائر الهارمونى هذه وارتباطها بعضها ببعض (ص ٦١) .

(*) حتى الموت الفيزيائى يمكن أن يعتبر أقل من الفصام فى اللاهارمونى ، لأنه نهاية متسقة بشكل ما .

ولا أتمادى فى هذه اللغة حتى لاينزعج من لم يألفها ، ولكنى أؤكد على ضرورة كفاءة وتناسب المعلومات الواصلة لجهاز فعالية المعلومات المخى والحلوى لاستمرار الهارمونى ، كما أؤكد على أهمية « المعنى »(*) بوجه خاص بالنسبة لنوعية هذه المعلومات الداخلة ، لأن الفصام (أو مكافئاته فيما بعد) إنما يحدث إذا عجزت هذه المعلومات عن تنظيم حركة المادة البيولوجية بدرجة كافية .

فالفصام إذا هو قمة اللاهارمونى البيولوجى ، وهو إعلان للانتصار التدهورى قبل الموت البيولوجى ، وهو فى نفس الوقت إعلان للانفصال مابين دوائر الهارمونى المتصاعدة داخل المخ من ناحية ، ومع الهارمونى الكونى الخارجى من ناحية أخرى(**) ، ففى الفصام تنفصد العلاقة بين مستويات المخ المختلفة ، ولايعود عمل الواحد منها يغذى عمل الآخر ، لافى تبادل متناسب ، ولا فى تلاق ولافى ملائم .

وإذا كان هذا اللا تناسق قد يحدث نتيجة لفشل المعلومات الداخلة فى أن تسهم فى الحفاظ على التناسق وتصعيده ، فإنه أيضا قد يكون مهيأ له نتيجة لتضخم مستوى مخى (بالاستعداد الوراثى) عن مستوى آخر ، بحيث ينفصلان مستقلين تحت أى ضغط كيانى مناسب ، ومتى ماحدث هذا العجز وهذا التفسخ فإنه يمكن القول أن قوة « المادة الحية التوازنية الداخلية » تضعف لدرجة لاتعود معها قادرة على لم شمل مكونات المخ ووظائفه جنبا إلى جنب ، فينفصل المستوى البدائى عن المستوى الحديث ، وتنفصل الكلمة عن معناها ، وتنفصل الارادة عن الفعل المناسب لها ، وينفصل التعبير العاطفى عن الخبرة الانفعالية ... الخ

وهذا المفهوم البيولوجى — رغم حداثته — إلا أنه يمكن ترجمته إلى كل المفاهيم السابقة من أبعاد مختلفة وإن اختلفت الترجمة فى كل حالة عن الأخرى بداهة .

(*) انظر ص ٦١ أيضا .

(**) وضع ارنست بيكر Ernest Becker نظرية كاملة مبنية أساسا على فلسفة جون ديوى تؤكد على علاقة الفصام بالمعنى فى كتابه « ثورة فى الطب النفسى » (انظر المراجع)

وبعـــد .

فقد قصدت عمداً أن أتحدث عن المفاهيم Concepts المتعلقة بالفصام وليس عن تعريف الفصام Definition ، وكنت أرمى بذلك إلى التذكرة بأن تكوين المفهوم حول ظاهرة ما يؤثر فى تناول هذه الظاهرة بالضرورة ، وطالما أن هذه الظاهرة لها كل هذه الأبعاد معاً ، فلا أمل فى اتفاق على حقيق حولها إلا إذا حددنا اللغة التى نتحدث بها إبتداء ، وكذلك حددنا زاوية الرؤية التى ننظر من تجاهها .

وبالرغم من أن المفهوم السلوكى بدا أقرب المفاهيم تحقيقا للتواصل والاتفاق ، إلا أن الممارس الكلينيكى والمعالج بوجه خاص يدركان مدى عجز هذا المفهوم عن الإلمام بأبعاد دينامية وبيولوجية ضرورية فى مسيرة الفهم والعلاج ، وأخيرا فإن تحديد المفاهيم للشرح لايعنى بتاتا تحديدها فى الممارسة ،فالتداخل بينها بغير حدود .

* * *

ويمكن بعد ذلك تقسيم الفصام كلينيكيا إلى أنواع متعددة متعلقة بدرجة أو بأخرى بما ذكرنا .

أنواع الفصام الكلينيكية :

يمكن تقسيم الفصام كلينيكيا تقسيما ذادلالة تطورية ، وفائدة علاجية مباشرة على الوجه التالى :

أولا : الفصام البيولوجى النشط :

The active biologic schizophrenia

وأعنى بهذا النوع بداية العملية الانشطارية Split process فى مرحلة التباعد قبل أن تعاود مكونات الانشطار محاولة إعادة العلاقة بالمواجهة أو الصراع أو الحلوسط أو التلوث والتفسخ كما سيأتى حالا :

وقد ذكرنا هذه الظاهرة قبلا (ص ١٦٢) تحت عنوان المقابلة المتكافئة ، كما ذكرنا هناك أن هذه المرحلة يمكن ألا تنتهى إلى الفصام فعلا لذلك ، إتجه الرأى

إلى تسميتها Incipient process ، والحقيقة فى هذا الشأن أن هذه الظاهرة إنما تعلن أزمة مفترقية ، وفى نفس الوقت فهى تعلن بداية نبضة نمو جديدة إما أن تنتهى إلى « ماكروجينى » ومن ثم ولاف أعلى ، وإما أن تتوقف عند أى مرحلة من مراحل « السيكوباثوجينى » إذ هو ماكروجينى مجهض ومشوه ، وعموما فإنى مازلت أدرجها هنا تحت الفصام مع الإشارة إلى المفهوم السارى الذى يقول « انتظر لنرى » ، إلا أنى أضيف المعالم التى تبرر ترجيح إدراج هذه الأزمة تحت الفصام بشروط معينة :

١ — إذا كانت الكيانات متكافئة القوى دون مواجهة وبالتالى دون اكتئاب صريح .

٢ — إذا احتدت ثنائية الوجدان والميول الأفكار ambivalence ambitendency, ambithoughts بدرجة معطلة ، ودون اكتئاب كاف وإن كان قد يصحب ذلك قلقلة وربكة .

٣ — إذا احتد تذبذب القرارات لدرجة التردد المرضى الحاد Acute pathological hesitancy ، الذى قد يصل إلى التوقف الفعلى عن التوجه إلى أى اتجاه بذاته .

٤ — إذا استمرت هذه المقابلة المتكافئة دون أن تحل فى أى اتجاه أو بأى ميكانزم آخر مدة طويلة (حوالى ستة أشهر)(*) .

فإذا توافرت هذه الشروط ، أو أغلبها ، فالأرجح أننا أمام بداية حالة فصام ، وإن كان ذلك لا يعنى — مرة ثانية — ترجيح تطور الحالة إلى ماهو فصام صريح بشكل حتمى .

إذاً فنحن يمكن أن نلقى مثل هذه الحالة فيما يسمى الفصام الاستهلالى Incipient Schizophrenia ، ولكن يمكن أيضا أن نلقاها دورية فى بعض الحالات ، بحيث تشبه إلى حد كبير « اكتئاب المواجهة البيولوجى الدورى » ،

(*) نفس المدة اقترحها التقسيم الأمريكى الثالث للأمراض النفسية DSM-III بما يخص أعراض شنايدر من المرتبة الأولى Schneider's first rank symptoms. تلك الاعراض التى تعنى أكثر فأكثر بداية الذهان النشط عامة ، إذ لم تعد قاصرة بالضرورة على الفصام فى رأى الكثيرين ، وأنا أوافق — من واقع خبرتى — على عدم تخصيصها للفصام إلا بشروط معينة .

إلا أنه لكى تدرج تحت الفصام الدورى فلابد أن ينقصها عمق الاكتئاب فى كل مرة . . . كما لابد أن يغلب عليها حدة التذبذب والتردد والتنائية وبعض مظاهر التفسكك ، كما أن نهاية مسار النوبة قد يكون أبعد عن خط الأساس Base line أكثر مما هو الحال في الاكتئاب(*) . . ولكنها دورية فى مسارها ، وبصفة عامة فإن الفصام الدورى ، حتى لو أخذ شكل أى نوع آخر (مثل النوع البارنوى أو النوع الانفعالى)، يعتبر فصاما نشطا بيولوجيا ، ويستحسن إدراجه تحت هذه الفئة حيث أن تركيبه مختلف ، ومساره مختلف ، ودلالته تختلف كذلك . . ، وهو يترك أثراً (ندبا) فى الشخصية بالضرورة ولكنه أخف كثيرا من النوع المتفتر .

إذا ، فإنه يمكن إدراج بعض تصنيفات الفصام الانفعالى Schizo-affective والفصام البارانوى Paranoid إذا حدثا بصورة دورية ، دون أن يتركا أثرا شديدا ، تحت هذا النوع .

ثانيا : الفصام البيولوجى الحاد التدهورى :

The acute biologic devolutionary schizophrenia

وأعنى بهذا النوع تلك النوبة التى تأتى بشكل عنيف وصريح ، ويصاحبها نبضة مشوهة ومنحرفة منذ البداية ، وتحتوى صورتها الكلينيكية على أعراض التفسخ أو تعدد الكيانات ظاهرة ومباشرة، أو قد تظهر فى شكل استثارات لأعراض ودفاعات كامنة نسبيا مثل الضلالات غير المتسقة أو الانسحاب الكامل أو الهياج النزوى .

وعلى ذلك فيمكن أن ندرج تحت هذه المجموعة عدة أنواع كلينيكية معروفة وشائعة أهمها :

١ — النوبة الفصامية الحادة غير المميزة

Acute undifferentiated schizophrenic episode

وهذه النوبة تأخذ هذا الاسم عادة إذا حدثت لأول مرة ، أو قد يكون قد سبقها مثيل لها دون أن يترك أثرا يذكر (وهذا نادر جدا) ، وتمتلىء فيها

(*) إذا تركت مثل هذه النوبة — رغم دورية ظهورها — ندبا واضحا فى الشخصية مع تدهور تدريجى بطىء فيمكن أن تعتبر من النوع المتفتر وليس الدورى .

الصورة الكلينيكية بمظاهر التفسخ الحاد المختلط بأى ميكانزمات مساعدة تحد جزئيا من هذا التفسخ ومن تطوره إلى تناثر متزايد ، ومثال ذلك الضلالات المتفرقة أو الهلاوس المؤقتة ، وتتميز الصورة الكلينيكية أيضا بالانسحاب المفاجىء والعنيف عن العالم الواقعى ، إما بالانزواء الفعلى ، وإما بالبلادة المفرطة .

٢ — الفصام الراجع المتقطع Intermittent relapsing schizophrenia

وهذا النوع حاد أيضا ،ولكنه يحدث عادة فى مريض فصامى مزمن مستتب من أى نوع من الأنواع الأخرى ، ومثال ذلك أن يكون المريض مصابا بفصام بارنوى مزمن ، ثم وهو فى حالة هدوء نسبى وإفاقة مرحلية تأتى فوقه هذه النوبة الحادة من نفس النوع أيضا (فصام بارنوى) أو من أى نوع فصامى آخر (غير مميز ، أو كاتاتونى مثلا) ، وبعد كل نوبة من هذا النوع لا يعود المريض أبدا إلى ما كان عليه بل تترك النوبة أثرا أسوأ ، ويصاد تركيب الشخصية بسوء تنظيم أبلغ Worse malorganization ، ولابد من التنبيه هنا أن تحديد أنواع الفصام سواء المستتب الأساسى أو النوبة التى تحدث فوقه أصبح أكثر تشويشا عن ذى قبل، خاصة بعد استعمال العقاقير المهدئة العظيمة (الفينوثيازين مثلا) وطويلة المدى بالذات، كما أن هناك مشكلة أخرى تتعلق بتسمية المريض الفصامى بين النوبة والأخرى ومع اختفاء الأعراض النشطة والمعوقة ، إذ هل هو مازال مريضا فصاميا من نفس النوع الأصلى ، أو من النوع المتبقى Schizophrenia : residual ،أم هو قد شفى حتى لتعتبر النوبة الجديدة بداية جديدة ، وكل هذه المشاكل تتضاعف أكثر وأكثر ولا يحلها إلا رؤية الفصام كعملية بخطوات محددة وتفريعات معروفة كما سيأتى بعد فى دراسة السيكوباثولوجيا لهذا المرض .

٣ — الفصام الكاتاتونى : وهذا النوع قد ظل طول تاريخ الفصام ملغزا ، إذ أنه لايندرج تحت الفصام إلا « بالمفهوم المسارى والنتاجى » فقط ، ونرى أنه فى عنفه وحدته سواء كان هياجا أو سباتا ، يستحق أن يوضع هنا تحت المفهوم البيولوجى التدهورى الحاد كذلك .

ولابد إذا من تفسير وضع هذه الفئات الثلاث تحت مفهوم الفصام البيولوجى الحاد التدهورى ، وماذا يجمع بينهم من وجهة نظر هذه الدراسة فأقول :

(ا) إنها جميعا تمثل نبضة سيكوباثوجينية فاشلة منذ البداية .

(ب) إنها جميعا تتوقف (تجهض) عند مستوى بدائى فاشل تماما من محاولة إعادة التنظيم بحيث لايظهر مباشرة إلا نتاجها المتفسخ والمتناثر مع بعض الميكانزمات المانعة نسبيا لتمادى التدهور .

(حـ) إنها جميعا — لابد وأن تترك أثرا معجزا (ندبا معوقا) .

(د) إنه لا يمكن تتبع خطوات العملية الفصامية فى حركتها النشطة وخاصة فيما يختص بخطواتها الأولى ، وإنما نحن نواجه نتاج التفكك وميكانزمات الحد منه مباشرة ، وهذا من أهم الفروق بينها بوصفها « حادة » وبين النوع الأول « النشط » ...

ثالثا : الفصام التلوسط (أو التلوسط الفصامى)

Schizophrenic compromise

وهذا النوع يمثل فصاما مزمنا وصل إلى حالة من الاستقرار النسبى رغم وجود الأعراض الصريحة والمباشرة التى تجمع بين أعراض التفسخ والتناثر والانسحاب جزئيا من ناحية ، وبين الأعراض الناتجة عن الدفاعات المانعة لمزيد من التناثر من ناحية أخرى مثل الضلالات والهلاوس وإلى درجة أقل الاكتئاب والقلقلة ، ويصل الأمر بتقابل هذين الجانبين إلى درجة من الاستقرار والإزمان بحيث يهدأ النشاط وتتوقف مسيرة العملية الفصامية التدهورية دون حدة تفككية أو نشاط تفسخى متزايد .

أما الفئات الفرعية الشائعة التى تمثل هذا النوع فهى : الفصام البارنوى المزمن **Chronic paranoid schizophrenia** ، والفصام المزمن غير المتميز **Chronic undifferentiated schizophrenia** ، والفصام المتبقى **Residual schizophrenia**

ويمثل هذا الفصام نوعا من الوقفة الطويلة لحالة التلوسط بين التدهور الفصامى من جهة، وبين محاولة لم الشمل والعودة إلى السواء من جهة أخرى .

رابعا : الفصام النكوصي قليل الأعراض :

Regressive oligosymptomatic schizophrenia

ذكرنا قبل ذلك (ص ٥١) أن الذهان النكوصى تنهار فيه الحيل ، وأن ما يسمى الفصام النكوصي قليل الأعراض يمثل تنويعة من هذا الذهان ، كما ذكرنا وجه الشبه بينه وبين الهوس النكوصي(ص ٢١٣)، وأضيف هنا إلى أن هذا النوع لايعنى نشاطا بيولوجيا استعاديا مثل النوع النشط (الاستهلالى أو الدورى)، كما لايعنى نشاطا بيولوجيا حادا تدهوريا مثل النوع الثانى، ولاحتى حلا وسطا مجمدا مثل النوع الثالث ، وإنما هو إلغاء لأحد شقى المقابلة بالتراجع النشط للطفل (باللغة التفاعلاتية) والاستبعاد الجزئى للوالد مما يجعله قريب الشبه من الإنكار فى الهوس ، وعادة مايقتصر هذا النكوص على المرحلة الطفلية دون المراحل الأعمق فيلوجينيا .. إلى الحياة الحيوانية أو حتى النباتية ، ولأن معركة الجذب إلى الواقع قد انتهت أو تجنبت فإن الدفاعات الوسطية (الضلالات والهلاوس) لايصبح لها وظيفة فتختفى ، وكذلك فإن التفسخ والتناثر لايظهران لأنهما عادة يؤديان وظيفة تفكيك الواقع المهدد باستقباله مجزءاً حسب التجزىء الحادث فى الذات، أما وقد انسحب المريض بالنكوص من الواقع تماما ، واختفى كل من الوالد والفنى من الصورة، فإن الحاجة إلى التفكك تختفى ، إلا إذا سحب المريض سحبا إلى مسئوليات الواقع ومواجهة الآخرين أثناء العلاج مثلا فإنه يستجيب بالدفاعات (الهلاوس والضلالات) والتفكك معاً .

فهذا النوع استسلامى خادع ،وهو لايتفق كثيرا مع « المفهوم السلوكى للفصام»، وإلى درجة أقل مع المفهوم التركيبى ، وإن كان يتفق مع المفهوم « النائى » والمفهوم «الدينامى» بدرجة واضحة ومباشرة،وهنا يتبين أهمية تقدمة المفاهيم المختلفة لظاهرة الفصام بحيث نستطيع أن نفسر مثل هذا التداخل من أكثر من بعد .

خامسا : الفصام المستتب المتدهور :

Established deteriorated schizophrenia

وهذا النوع يتفق أساساً مع المفهوم السلوكى من ناحية ، ومع المفهوم المسارى من ناحية أخرى ، حيث يتصف أساساً بمظاهر التفسخ والتناثر الصريحة الظاهرة فى

الصورة الكلينيكية والذى يمثله أساساً فى التقسيم الشائع هو النوع الهيفريني(*) ، وفيه يتعمق التفكك أساساً ، وهو الدال على بقايا تناثر الوظائف العقلية الناضجة (أشلاء الفكر باللغة التفاعلية) مع مظاهر متفرقة من النكوص ، ويشمل هذا النوع أيضا النوع التدهورى النهائى Terminal deteriorated type، وكذلك النوع النباتى المتناثر Vegetative disintegrated type .

وهذا النوع يشير إلى انتصار القوة التدهورية انتصارا نهائيا (تقريبا) وشاملا .

سادسا : مكافئات الفصام Schizophrenic equivalents :

هذا التعبير «مكافئات» شائع فى كثير من الزملات الكلينيكة النفسية، وخاصة فيما يسمى مكافئات الاكتئاب Depressive equivalents ، أما فيما يختص بمكافئات الفصام ، فهو نادر الاستعمال فعلا ، وكلمة مكافىء تستعمل لأغراض مختلفة :

(ا) إذا حلت زملة كلينيكية بديلا عن زملة أخرى كنا نتوقع - تسلسلا وحسابات - أنها أولى أن تحدث ، ومثال ذلك إذا حدث موقف إحباط يثير الحزن ، فجاء المريض يشكو من آلام بالمعدة ، فقد يذهب البعض إلى القول بأن هذه الجسدنة مكافئة للاكتئاب .

(ب) إذا كانت استجابة زملة ما (فرعية فى العادة) للعلاج هى نفس استجابة زملة أخرى شائعة ومعروف علاجها بوجه أكثر دقة ، ومثال ذلك إذا استجاب عصاب الوسواس القهرى النوابى Periodical obsessive neurosis إلى علاج الصدمات الكهربائية ، نقول إن هذا العصاب مكافىء للاكتئاب الدورى ، أو إذا استجاب مرض جسمى لمضادات الاكتئاب (ذات الثلاث دوائر Tricyclic مثلا) ، فنقول إن هذا المرض مكافىء للاكتئاب وهكذا .

(*) سمى هذا النوع فى التقسيم الثالث الأمريكى للأمراض النفسية DSM-III (1978) بالنوع المتفسخ Disorganised type ، وهذا اسم أفضل كثيرا ، حيث لم يعد يعنى فصام المراهقة وإنما يشير الوصف إلى المفهوم التركيبى مباشرة .

(ﺣ) إذا ظهر مرض وأدى الوظيفة الدينامية لضبط ، أو الدفاع ضد ، ظهور مرض أعمق (عادة أخطر) فنقول إن هذا المرض الذى ظهر على السطح هو مكافىء للمرض الأعمق ، مثلما أشرنا إلى أن بعض أنواع العصاب مثل الوسواس القهرى والهيبوكوندريا هى دفاع ضد ذهان أعمق (الفصام عادة) ، ويثبت دلالة هذا التعبير ظهور الأعمق محل الأكثر ظهوراً بالتبادل فى حالات العلاج المتحمس الخاطىء الذى يزيل الدفاع قبل أن يحل محله بديلا صحيا مناسبا .. وهذا أضعف استعمال لكلمة مكافئات لأنه يفتح الباب على مصراعيه لخلط شديد .

(د) إذا حققت زملة كلينيكية من نوع معين الأهداف الغائية أو الدينامية المرضية لزملة أخرى ، ومثال ذلك فى حالة اضطراب نمط الشخصية السيكوباتية ، إذ يحقق إلغاء الآخر والذاتية المطلقة والانسحاب الفعلى من المجتمع (بالعدوان عليه) ، وكل هذه الأغراض من غائية الفصام ، وعلى نفس القياس — كما أشرنا فى تقديم المفاهيم — نجد الذهانات الأخرى وبعض الزملات الأخرى غير النموذجية داخلة تحت هذا التصنيف ، ومثال ذلك — مرة ثانية — الاكتئاب الطفيلى النعاب والهوس النزوى المتفتر ... الخ .

إذاً فاستعمال كلمة مكافىء هو استعمال دقيق وخطير ، وينبغى أن يقتصر ما أمكن على الاستعمال السيكوباثولوجى دون الاستعمال لوصف الصورة الكلينيكية ، وهنا فى مجال مكافئات الفصام أقول إن النوع الأخير هو الذى أعنيه تحديدا سيكوباثولوجيا وهو « الزملة المرضية التى تقوم بتفعيل acting out الصفات والغائية الفصامية فى السلوك الظاهرى فى صورة أعراض تعتبر غير فصامية بالمفهوم السلوكى »(*)

وبالرغم من أن هذه المجموعة تفتح أبوابا خطرة لدرجة فرط التداخل overinclusion فى هذا المفهوم ، فإنها من الناحية الدينامية والغائية ، وأهم من ذلك هى من الناحية العلاجية وتوقع سير المرض ، ذات فائدة مباشرة وعملية ولا يمكن الاستغناء عنها .

(*) The term schizophrenic equivalent is used for syndromes that fulfil acting out the schizophrenic charcter and schizophrenic teleolcgical goals in the overt behaviour, but not in form of schizophrenic symptomatology in behavioural terms.

وبعـــد

إذا كان الأمر بهذا التداخل والخلط ، فإنه يكاد يبدو واضحاً أن « الفصام » كما يقول زاس Szasz (١٩٥٧) « مفهوم احتوائى خطر »(*) من حيث أنه يشمل كل شيء ، ولكنه لايزيد الأمور إلا إلتبـاسا ، الأمر الذى دعا كيوبى Kubie (١٩٧١)(**) إلى القول بأن هناك درجـات مختلفة من التفسخ الذهانى ، ولكنه أضاف أنه لاتوجد حاجة إلى فئة فرعية مستقله بين الاضطرابات الذهانية تستحق أن تسمى « الفصام » .

ولكن هذا الاتجاه وذاك هو « أمانة العجز » بلا أدنى شك .

وما سأقدمه هنا فى هذه الدراسة ـ باختلاف كل ماقدمته فى الفصول السابقة ـ سوف لايقتصر على سيكوباثولوجية نوع محدد من كل هذه الأنواع المطروحة ، ولكنه محاولة محورية لتقديم سيكوباثولوجية العملية الفصامية ذاتها ومسيرتها ، تلك المسيرة التى يمكن أن تتوقف أوحتى تتراجع جزئيا فى أى معركة ، وأن تعادل Neut.alised بدفاعات مناسبة . وأن يكون الناتج السلوكى لهذا القطاع المستعرض هو زملة بذاتها ليست بالضرورة فصاماً ، وكأن الذى يعنينى هنا هو تقديم المسيرة المرضية بأكملها من حيث غائيتها التدهورية القصوى، مع وضع احتمالات التوقف دون تحقيق هـذه الغاية القصوى باستعمال دفاعات تحقق حلوسطا مناسبا ومرحليا .

ولعل فى ذلك مايشير إلى طبيعة هذه الدراسة باعتبارها سلسلة متصلة تبحث فى المسيرة التدهورية التى تسمى بالأمراض النفسية مما أسميتها بلغة التطور والاعادة « السيكوباثوجينى » .

(*) استعمل زاس كلمة Panchreston وهى كلمة استحدثها هاردن Hardin وليس لها ترجمة مباشرة .

(**) أكرر التزامى بعدم الاستشهاد إلا بأقل القليل من المراجع للمحافظه على تسلسل وأصالة الدراسة تاركا هذه المرحلة كما ذكرت لطلبتى فى طور قادم ، إلا أن هذا الاستشهاد دال لايمكن تجنبه (راجع ثبت المراجع) .

إذاً فإن حديثى عن المسيرة الفصامية هو حديثى عن « المسيرة المرضية الثنائية »، أو عن « العملية الذهانية الأساسية بما يشمل مقابلاتها العصابية ومكافئاتها من اضطرابات الشخصية » ، ولن أحاول أن أقدم حديثى هذه المرة بأكثر من لغة سيكوباثولوجية مكتفيا فى المقام الأول باللغة التركيبية ، ومترجمالها فى النهاية إلى اللغة البيولوجية المحتملة .

ولا ينبغى أن يستعمل لفظ الفصام — إذا — من الناحية الكلينيكية والسلوكية إلا إذا ظهرت الأعراض الفصامية سلوكيا فى الصورة الاكلينيكية ، أو إذا تطورت المسيرة لتحقيق غائية الفصام الانسحابية التدهورية مباشرة ، أما كل مادون ذلك فلا يطلق عليه سلوكيا إلا مايتفق مع ما ظهر من أعراض فى الصورة الكلينيكية فى القطاع المستعرض الخاص بلحظة معينة من تطور المسيرة الذهانية (التدهورية) .

المسيرة(*) الفصامية

THE SCHIZOFHRENIC MARCH

اولا : ماقبل الولادة :

للوراثة أثر هام لا يمكن إنكاره فى حدوث الفصام، وكل من حاول إنكار هذا العامل أو التقليل من خطورته ، إنما ظن أنه بذلك يؤكد معنى غائية الفصام أو أهمية العلاقات الانسانية المباشرة المسئولة عنه ، ولكنه بذلك يغفل كثيرا من الحقائق والاحصاءات والمشاهدات الكلينيكية فى العائلة الواحدة(**) مما لا يستقيم معه علم يحترم المشاهدات وتواترها .

(*) اخترت كلمة « مسيرة » March وفضلتها عن كلمة « عملية » Process حتى أؤكد المفهوم التالى للفصام .

(**) قمت بالاشراف على بحث الدكتوراه عن عائلات الفصام فى البيئة المصرية « أثبت أهمية الوراثة ليس بالنسبة لوراثة الفصام فحسب بل لأمراض أخرى وخاصة اضطرابات الشخصية ، هذا بالاضافة إلى تأكيد أهمية العائلة بيئيا ، والتفاعل بين العاملين هو تفاعل أعمق من مجرد الجمع أو حتى التداخل حيث أنه تفاعل دوامى Perpetual متصل .

Sherbini, G. (1976) Families of Schizophrenia in Egypt, Tanta University — Unpublished Thesis.

١ — إن وراثة الفصام تعنى وراثة الاستعداد للمرض من واقع التاريخ « الفيلوجينى الخاص » لقطاع من البشر ، كما أنها تعنى غلبة انتقال سلوك مطبوع خاص يرجع نوعا خاصا من الوجود ، وهذا النوع يعتبر صفة لمرحلة بدائية من التاريخ الحيوى بقدر ما يصف استعدادا لمرض ، بمعنى نوع معين للحياة ، ونشاط هذه المرحلة البدائية النسبي والمحدد بتثبيت وتدعيم أسلوب سلوك خاص ، هو الذى يورث ، فإذا نشط مستقلا وعلى حساب ما يليه سمى فصاما ، وإذا تداخل فيما يليه كان جزءا من مكونات التطور . فوراثة الفصام إذا هي وراثة الحياة ذاتها . . وإن اختلفت قوة نشاط الجزء البدائى بين قطاعات البشر المختلفة حسب تاريخ نشأتها .

٢ — إذا ، فنشاط هذا الجزء مستقلا هو الاستعداد التدهورى الذى يمكن أن يورث بقدر قوة هذا الجزء عبر التاريخ الحيوى وعبر الأجيال ، ونشاطه هو هو متداخلا فى الكل هو من جزء لا يتجزأ الاستعداد التطورى ، والذى يحدد هذا أو ذاك هو الظروف المهيئة والمحيطة أثناء النمو الذاتى (الانتوجينى) والظروف المحيطة مؤخرا أثناء نبضة النمو بوجه خاص .

٣ — إذا تعثر النمو فى أزمة مفترقية (نبضة ماكروجينية) فإنه قد يتوقف بسهولة عند هذا المستوى البدائى ، حسب قوته الذاتية الموروثة ، والمدعمة بالتنشئة (المهيأ فيلوجينيا والمدعم أنتوجينيا) ، فلا تعارض إذا بين التأكيد على الوراثة والاعتبار الخاص للبيئة بطريقة دوامية perpetuated متشابكة .

٤ — إن غائية الفصام كمرض يصيب فردا بذاته يمكن أن نجد لها جذورا فى غائية بيولوجية ، تعنى أن هذا الكيان البدائى له منطقه ومبرراته وتاريخه الناجح فى زمانه ، وبالتالى فهو وجود هادف وجاهز للحفاظ على استمرار الحياة إذا ما فشل ما هو أرقى منه .

٥ — إن وراثة الفصام – إذا – ليست وراثة مرض بذاته ، (وخاصة مع اعتبار وتداخل أنواعه ومفاهيمه) ولكنها تشير إلى وراثة قوة تدهورية كبيرة (بالتعريف السابق ص ٣٢٩) ، التى تعنى مباشرة وراثة قوة تطورية بنفس القدر وأكبر (بالتعريف السابق ص ٣٣٠) .

٦ — لما كانت المسألة تتعلق بوراثة استعداد بيولوجي عنيف من الناحيتين ، فإن البيئة التي تنمي أحدهما (النشاط المستقل في مقابل النشاط الكلي) أثناء النمو ، والمجال الذي تتم فيه نبضة الماكروجيني (أو السيكوباثوجيني عند الفشل) يسهمان إسهاما مباشرا وحادا في تحديد وترجيح النتاج السلوكي لنبضة النمو : قفزة تطورية(*) أو مرض توقفي تدهوري .

٧ — إن تحديد الصورة الكلينيكية لمرض بذاته التي هي نتاج الفشل النموي (السيكوباثوجيني) يترتب أيضا على قوة المستوى الأكثر بدائية (المقابل للفصام) بالنسبة لقوة المستويات البدائية الأعلى (المقابلة للبارانوية — والاكتئابية ..الخ) ، كما يتوقف على احتمال الحلوسط ، والعوامل البيئية التي ترجح هذا أو تجهض ذاك .

٨ — إذا فوراثة الاستعداد « التطوري — التدهوري » هي وراثة إجمالية وأساسية ، ويساعد في تشكيل نتاجها سلوكيا عوامل سلوكية مطبوعة وموروثة أيضا وعوامل بيئية محيطة ومؤثرة دوما .

٩ — يثير بعض المهتمين بالوراثة قضية كيف أن الفصام مرض خبيث تطوريا(**) Evolutionary Malignant ، وفي نفس الوقت ، هو «شائع»(***) Common ومع ذلك فإن الجنس البشري لم ينقرض ، حيث أن قوانين التطور تؤكد أن المرض إذا كان خبيثا تطوريا وفي نفس الوقت شائعا فلابد أن ينقرض الجنس المصاب به(****) ،

(*) في الدراسة سالفة الذكر وجدت نسبة المبدعين في عائلات الفصاميين أكبر منها في العينة الضابطة .

(**) أي أن مدى عمر المصاب به أقل من الشخص العادي ونسبة الإنجاب معه أقل .

(***) نسبته ١٪ في التعداد العام ، والمرض يعتبر « شائعاً » إذا زادت نسبته عن $\frac{١}{١٠٠٫٠٠٠}$

(****) لذلك فان أي مرض خبيث تطوريا لابد وان يكون نادرا ، والمثال المعروف لذلك هو كوريا هانتنجتن Huntington chorea حيث لا تزيد نسبته عن $\frac{١}{١٠٠٫٠٠٠}$ وهو خبيث تطوريا بدرجة هائلة .

وقد وضع « فرض » يفسر ذلك يقول « إن وراثة الفصام ليست وراثة لمرض الفصام ذاته ، ولكنها وراثه لسمة تطورية إيجابية ، ولا تصبح سلبية إلا فى اللقاح المماثل (هوموزيجوس Homozygos) فتحدث الفصام أما فى اللقاح المغاير (هتيروزيجوس Heterozygos) فتظل إيجابية ، مما يفسر بعض السمات المميزة لأقارب مرضى الفصام » .

والأرجح عندى ، أن الفرض الأقدر على تجميع هذه المشاهدات المتنافرة يجدر أن يصاغ هكذا « إن الذى يورث هو قوة هذا المستوى البدائى ، التى لا تصبح تدهورية إلا إذا عملت مستقلة ، وهى ذاتها تصبح تطورية إذا عملت فى الكل » ، أما الذى يحدد هذا من ذاك فليس هو اللقاح المماثل أو المغاير ، وإنما ظروف تمهد هذه القوة ومجالات إطلاقها .

١٠ — إن ما يسرى على الفصام يسرى على المستويات البدائية الموروثة الأخرى ، والتناسب بين قوتها يتحدد ضمنا باختلاف التاريخ البشرى والفيلوجينى لكل قطاع من البشر ، متأثرا بطبع السلوك ونقله عبر الأجيال ، وهذا الاختلاف لا يميز قطاعا بذاته ، وإنما يشير ضمنا إلى تاريخه التطورى الخاص .

١١ — إذا ، فالفصام سلوك تدهورى دال على قوة سلوك بدائى متعلق بالتاريخ الفيلوجينى لقطاعات البشر المختلفة ، وهذا السلوك (بالطبع) ينتقل عبر الأجيال(*) ، ويتوقف النتاج المرضى للأزمة السيكوباثوجينية على قوته النسبية بالمقابلة بقوة المستويات التالية من جهة ، وكذلك على تدعيم أيها أثناء النمو ، وأخيرا على المجال الذى تحدث فيه النبضة .

هذا وتجهض نبضة النمو فى الفصام عند أول مستوى (أكثرها بدائية) . . فى نتاج سيكوباثوجينى تدهورى غائى .

(*) هذه الدراسة مبنية على تبنى فكرة انتقال العادات المكتسبة (الدالة تطوريا) بالوراثة وهى فكرة لها أنصارها وإثباتاتها المعاصرة .

السواء

شيزويدى (توقف) ... بارنوى ... اكتئابى ... الخ

مسار السيكوباثوجيني في الفصام

(قارن مسار الاكتئاب ص١٨٧، ومسار حالات البارانويا ص٣٠١)

والخلاصة

إن أول خطوات السيرة الفصامية تتحدد قبل أن يولد المريض من خلال :

(ا) أنه إنسان ذو تاريخ فيلوجيني ، فهو يحمل جذور الفصام لامحالة ، إذ يحمل مستوياته البدائية الجاهزة للعمل كبديل مستقل في ظروف معينة .

(ب) أنه انسان من عائلة خاصة تحمل قوة مستوى بدائى خاصة ، وقد عاش أجداده خبرات تدعيمية لهذا المستوى خاصة ، وطبعت هذه الخبرات ، وهى مستعدة للعمل منفردة (تدهوريا) أو في الـكل (تطوريا) .

ثانيا : ماقبل المرض(*) :

(١) مقدمة :

يتوقف ظهور المرض على عاملين متضادين يتعلقان بالتنشئة الفردية وهما :

الأول : إلى أى مدى عاملت البيئة (الأم خاصة) طفلها بحيث غذت ودعمت قوة المستوى البدائى حتى أصبح جاهزا وقادرا على العمل مستقلا عن الظروف الضاغطة .

الثاني : إلى أى مدى عاملت البيئة (الأم فالعائلة فالمجتمع) الفرد بحيث غذت ودعمت قوة المستويات التالية ، وخاصة المستويات الإنسانية الأحدث ، المؤكدة لضرورة عمل علاقة مع آخـر « كموضوع حقيقى آخر » Real object وليس كموضوع ذاتى Self object .

(*) لن أعود ثانية ابتداء من هنا للاشارة إلى الوراثة على أن تتذكر : —

(ا) أن كل هذه الخطوات الفردية تسهلها وتسرع بها وراثة ايجابية للفصام بالمعنى السابق.

(ب) أن هذه الخطوات فإنها تترك فى الجينات الأثر الذى قد ينتقل إلى الجيل القادم ،

وعلى قدر ترجيح العامل الثانى فى مقابل العامل الأول تكون حصانة الفرد ضد الفصام ، بل تكون قابليته لاحتواء قوة الفصام فى الشكل التطورى .

وبديهى أن العوامل التى ترجح أى العاملين أقوى تتعلق بظروف مجتمع التنشئة ككل ، وظروف احتياجات الأم بوجه خاص ، فالأم التى تحتوى طفلها أكثر من حاجته ، وتلغى استقلاله بالامتلاك المفرط ، وتسمح بإطالة الاعتمادية ، لابد وأن تهيىء لتدعيم المستوى البدائى (المخ الانعزالى) بحيث إذا ترك هذا المستوى إلى المستوى التالى يظل متحفزا لأى فشل ، وجاهزا للعمل كبديل مستقل نشط .

(٢) سوء وفقر التغذية البيولوجية :

Biological under-and mal-nourishment

يقسم « أريتى » الشخصية قبل الفصام إلى نوعين :

الأول : الشخصية الشيزويدية (الشبفصامية) وهى الشخصية الشائعة من قديم والدالة على قوة الاتجاه إلى اللاعلاقة حيث يبدو الشخص منذ طفولته منعزلا ، حساسا ، متعاطفا (من أعلى) ، أو مغرورا ، أو متفردا .

والثانى : الشخصية العاصفية Stormy personality التى يبدو عليها اندفاعات جنائية وعدوانية وأحيانا محطمة سرعان ما تزول ويرجع الشخص إلى طبيعة عادية أو هادئة .

وفى خبرتى الكلينيكية وجدت أن العامل الهام فى الشخصية قبل المرض ليس نوعها الخاص بل نوع علاقاتها وفائدة ما يصلها من « رسائل » وما تجيب به من « عائد » ، فكثير من الشخصيات الانطوائية ظاهريا تعيش حياة غنية « بالرسالة والعائد » فى صمت ودعة بحيث تنمو بسلاسة دون أدنى تعرض لهزات انقلابية تظهر الفصام حتما ، وكثير ممن يقال لهم انبساطيون إنما يمارسون النشاط القهرى الكلامى والعلاقاتى نحو الآخرين من جانب واحد بحيث لايستقبلون رسائلهم ، وبالتالى لا يكون نشاطهم عائدا حواريا مثريا .. ، أما تواتر الشخصية «العاصفية» فى خبرتى ، فقد كان أقل نسبيا إلا أنها كانت أعمق دلالة ، إذ أن هذا النشاط العاصفى كان يدل عندى على أمرين معاً أولهما : قوة الداخل البدائى وعنفه وقدرته ، وثانيهما : ثقب الحائط الخارجى واحتمال كسره ، وإن كانت هذه النوبات العاصفية كثيرا ما تعتبر تفريغية وتؤجل ظهور النشاط البدائى بشكله المرضى المباشر .

خلاصة القول : إن ماقبل الفصام يشير عادة ــ بغض النظر عن نوع الشخصية أو نوع البيئة أو نوع الوراثة ــ إلى جوع شديد إلى استقبال «رسائل» لها معنى(*) ، كما أنه يفتقر إلى إرسال « رسائل » تجد من يستقبلها بقدرها ، وعلى ذلك فإن العائد يصبح ضعيفا للغاية « منه وإليه » ، والنتيجة أن تنقطع المواصلات البيولوجية القادرة على حفظ التوازن البشرى بالدرجة التى تسمح له بالاستمرار والنمو .

فمشكلة ماقبل الفصام ــ وما يهيء له ــ هو نقر التغذية Undernourishment للجهاز البيولوجى الإنسانى ، ويكون ذلك بالإهمال الكامل فى الحياة الشيزويدية المعاصرة ، كما قد يكون بسوء التغذية Malnourishment التى قد تتم بأى من الأساليب التالية :

(ا) بالتركيز على جانب واحد من جوانب الشخص دون بقية وجوده (مثلا : صفته كطالب أو كابن أو كعازف أو .. أو ..الخ) دون سائر جوانب كيانه الأخرى، وخاصة الضعيف منها .

(ب) التركيز على نوع معين من « الرسائل والعائد » دون بقية الأنواع ، مثل التركيز على العلاقات الاستثمارية Investment relations أو الاحتوائية أو التشككية أو الثنائية ، دون العلاقات البنائية أو التعاونية أو الموضوعية .

(حـ) معاملة الشخص المسقط Projected دون الشخص الحقيق ، فإذا كانت الأم ــ مثلا ــ ذات وجود فصامى ملوث (اضطراب فى الشخصية) وليس عندها سوى مواضيع ذاتية Self object إذ تفتقر إلى درجة من الرؤية الموضوعية ، فإن طفلها ــ مهما حاولت ظاهريا ــ لن تصله أى رسالة بنائية لأنه لم ــ هوهو ــ يوجد أبدا فى مجال إدراكها .

وإذا لم يتغذ الفرد غذاءاً بيولوجيا مناسبا وكافيا (ذا معنى) ضعف جهازه الأحدث مهما بدا متماسكا ظاهريا ، مما يجعل الجهاز البدائى أقوى ــ ولو نسبيا ــ وبالتالى أكثر تحفزا للعمل .

(*) «المعنى» كما سبق أن أشرت إنما يقصد بهنا تناسب وكفاءة للمعلومات ، الواصلة لجهاز معلنة المعلومات ، فى مرحلة بنائها .

وقد تنشأ من نتاج فقر التغذية وسوء التغذية أنواع من السلوك شائعة كتهيئة للفصام مثلما ذكرنا عن الشخصية الشيزويدية أو الشخصية العاصفية، وأضيف هنا بعض أمثلة من مشاهداتي وخاصة في مرحلة الطفولة (مما تتداخل قليلا مع مشاهدات شولسان أيضا) ، مما أعتبره من علامات الاستعداد للفصام :

١ — الطفل الفائض : وهو الطفل الذى جاء زيادة عن احتياجات الأسرة فيستقبل دائما باعتباره رقما زائدا .

٢ — الطفل الخاص المميز : وهو الطفل الذى تستقبله الأسرة على أنه «مختلف» إما إلى أعلى أو إلى أدنى ، المهم أنه مختلف .

٣ — الطفل الفرجة (الزينة) : وهو الطفل الذى يقوم بوظيفة العرض على الآخرين مثل الصورة (التابلوه) إما بشكله أو بعض سماته أو ظاهر سلوكه .

٤ — الطفل المشروع الاستثمارى : وهو الذى يقوم للأسرة بدور تعويضى أساساً لخيبة أمل ظاهرة أو باطنة فى آمال وخطط الحياة بالنسبة للوالدين أساساً .

٥ — الطفل البديل : وهو الذى يقوم بدور البديل «لوجود» الوالدة أو الوالد الفاشل والمحبط ، وهو يقوم بهذا الدور ليس بالضرورة فى مجال التعويض الاستثمارى ولكن فى مجال الاحتياجات العاطفية والانسانية أساساً .

خلاصة القول أن الشخص المهيأ للفصام هو الذى تميز من ناحية خاصة ليست هى وجوده الكلى ، وفى نفس الوقت أهمل من ناحية حقه المتواضع فى أن « يستقبله » آخر « كما هو » ، بالتالى أن « يرسل » لآخر ماهو « هو » .

(٣) صورة الذات :

لابد من التمييز ابتداء بين صورة الذات Self image وبين الذات الداخلية Inner self ، فالذات الداخلية (أو الذوات الداخلية) متعلقة بمفهوم تعدد الذوات داخل النفس (ص ٣٦ وما بعدها) ، وهى كيان تركيبى قائم له مقوماته العصبية الجاهزة ، والمعدلة بالنمو والسلوك والطبع والتعلم .. الخ ، أما صورة النفس — فمثلها

مثل صورة الجسم ـ تأتى من تكون مفهوم نتيجة لإدراك شعورى ولا شعورى لما هو « أنا » ، وهذا الإدراك يأتى ابتداء من الخبرات الخاصة كما يستقبلها الفرد ـ كما هى ـ كما أنه يأتى من مصدر هام آخر وهو صورة الفرد عند الآخرين، أما المصدر الثالث فهو صورة الفرد كما يتصور أن الآخرين يستقبلونها، وجماع هذه المصادر الثلاث يرسم صورة مدركة ومنطبعة داخل التكوين العصبى .

وصورة النفس عادة أقل كفاءة وأضعف شأنا من حقيقة النفس ، إلا أنها فى الشخص المهيأ فى الفصام (وكما سبق فى حالات البارانويا كذلك)(*) هى شديدة الضعف، وشديدة البعد ، وشديدة التشويه ، وأهمية ذلك فى الإعداد للفصام هو أن هذه الظاهرة تعتبر استجابة للتشويه الذى لحقه من «عدم الرؤية» الشاملة لوجوده ، كما تعتبر فى نفس الوقت احتجاجا على ذلك ، وتبريرا لإبعاد حقيقة ذاته عن متناول « الإهمال » ، وكأنه عملها « بيده لا بيد الآخرين » .

وأهمية ذلك أنها تزيد المسافة بين السلوك الظاهرى وبين التكوين والقصور الداخلى ، مما يجعل الوجود هشا بحيث يصبح الكسر خطيرا متى حدث .

(٤) مرحلة التعويض :

وفى ظل هذه الظروف من الجوع (فقر وسوء التغذية البيولوجية) ومن الإهمال وعدم الرؤية ، ومن التشويه الداخلى والبعد عن التناول ، يبذل الفرد جهدا شعوريا ولاشعوريا فى مواصلة مسيرته بأى جهد وأية حيل عقلية تحافظ على صلابة القشرة الخارجية فى مقابل الفراغ والتشوش الداخلى ، وقد تظهر السمات العصابية أثناء ذلك، وقد تصل إلى بعض مظاهر العصاب (وإن كان ذلك غير متواتر بشكل خاص فى خبرتى) .

ويستعمل الشخص منذ البداية قدرا متزايدا من الحيل النفسية ، التى تختلف باختلاف الفروق الفردية والسمات الشخصية ، وأغلب الحيل التى يستعملها

(*) راجع أيضا ص ٩٦ .

القبفصامى(*) فى خبرتى — هى الـكبت والإنـكار ، وإلى درجة أقل : الإسقاط وتـكوين رد الفعل والتبرير ، وإن كانت كل الحيل تستعمل فى العادة ، وأحيانا ما نجد أن من بعض الأشخاص ذوى التركيب الشيزويدى بالذات من يبدو وكأنه لايستعمل كل هذا القدر من الحيل، ولـكن يحل محلها جميعا حيلة «العقلنة» بوجه خاص(**) ، حيث يبدو الشخص وكأنه يعرف داخل ذاته تماما ، ولـكنها معرفة للتجميد والتخدير وليست للمسئولية والتغيير كما أسلفنا .

ثالثا : ماقبل البداية :

إذا راجعنا الفصل الثانى والثالث وجدنا كيف أن كل الحيل النفسية والأمراض العصابية تقوم بدورها — بكفاءة متوازنة فى الحياة العادية ، وبانحراف متوازن فى العصاب — لتتحكم فى هذا الداخل المتحفز ، ولـكن باقتراب هذا الداخل وعدم كفاية الحيل تبدأ(***) الأعراض العصابية فى أن تصبح غير مألوفة ، وغير مترابطة ، ويحتاج هدفها الدفاعى إلى خطوات وتفسيرات أعمق وأكثر تركيبا من التفسيرات المباشرة للحيل النفسية العادية وللعصاب ، وغرابة هذه الأعراض وشذوذها تجعلها توضع تحت زملة خاصة يطلق عليها أحيانا « الحالات البينية »(****) ، مما يشير ضمنا إلى وقوعها بين العصاب والذهان ، والنوع الذى أشير إليه هنا هو النوع المسمى باسم شائع هو « الفصام شبه العصابى » ، وهذا الاسم يدل على أن غرابة الأعراض العصابية ، وعدم تماسكها ، وصعوبة تفسيرها ، دال فى ذاته على أن الفصام قد بدأ فعلا ولـكنه مازال متخفيا وراء مايشبه العصاب ، والواقع أن هذه المرحلة — قبل الـكسر كما سيأتى حالا — يصعب وضعها كمرحلة بداية فعلية للفصام ، كما يصعب إدراجها كنوع خاص منه ، بل إن هذه المرحلة أحيانا ماتطول وتزمن وتستتب حتى لتصبح

(*) Preschizophrenic

(**) راجع الفصل الثانى « الحيل النفسية وضرورة العمى النفسى » برمته فى هذا المقام.

(***) راجع هذه المراحل بتفصيل نسبى وعينات كلينيكية فى بحث أنواع الفصام للدكتورة يسرية أمين سليم — بإشراف المؤلف (Types of schizophrenia (1978
Cairo: Dar EL Ghad Publications. P. 98 —

(****) يمكن الرجوع لدراسة هذه الحالات إلى بحث الدكتور محمد هويدى — بإشراف المؤلف — غن فى الحالات البينية: دراسة دينامية » القاهرة ، دار الغد للثقافة والنشر ١٩٧٨ .

جزء الايتجزأ من الشخصية ، مماحدا التقسيم الثالث الأمريكي للأمراض DSM-III أن يضمها تحت زملة خاصـــة فى اضطرابات الشخصية وأسماها الشخصية البينية Borderline personality ، وأحب أن أوضح معالم هذه المرحلةمن عدة زوايا ، مؤكدا أنها ماقبل الفصام وليس الفصام ذاته ، ولكنها منذرة ، وتحديدها وتمييزها عن العصاب مفيد جدا فى الإسراع بالعلاج والوقاية ، وهى تتصف عادة بمايلى :

(ا) البداية المتدرجة : والمريض عادة لايدرك متى بدأ التحول نوعاً أو كما ، وقد لايدرك الآخرون المحيطون به ذلك أيضا ، إلا أن الذى لم يره منذ مدة ثم رآه فى هـــذه الفترة قد يلاحظ ذلك أكثر من المحيطين به ، ثم إنه – بعد الكسر – وحين يسأل عن بداية المرض قد يرجعه إلى هذه المرحلة، وكيف أنه تغير منذ كذا وأنه « الآن » يتذكر كيف اختلفت آراؤه بالنسبة لعمل ما ، أو لعلاقة ما قبل « التوقف الكامل » أو « الكسر » أو « الانهيار » أو « الرؤية » أو « الحادث » أو « الذى جرى » ، ولكن المهم فى هذه الظاهرة التى سوف نسميها بعد ذلك « الوعى بأثر رجعى » ، (والتى أشرنا إليها فى الاكتئاب وفى حالات الهوس خاصة على المستويين الأنتوجينى والفيلوجينى) أنها تحكى عن بداية « تغير ما » لو سئل المريض عنه فى حينه لكانت إجابته سلبية وأن كل شىء كما هو وعلى مايرام ، أما فيما بعد فالأمر يختلف كما أوضحنا .

(ب) الشعور الغامض The vague feeling : قد يدرك المريض فى هذه الفترة السابقة للبداية أن اختلافا طفيفا قد حدث ، ولكن أهم ما يميز هذا الإدراك هو صفة هذا الاختلاف بأنه « ليس معتادا على كل حال » ، « إنه مختلف » ، « إنه غير »... الخ ، وهذا الاختلاف لايصل إلى درجة التغير النوعى المحدد ، ولكنه اختلاف نسبى ، كما أنه لايشبه « الظاهرة بلا إسم » التى سيرد ذكرها بعد قليل (والتى أشرنا إليها فيما سبق ص ١٦٥) .

(حـ) ثورة الأحلام : قد يصاحب هذه الفترة بالذات تغير فى كم الأحلام وفى نوعها كذلك(*) ، فهناك من الأشخاص المهيئين للفصام ،وخاصة من تزايد عندهم

(*) راجع أيضا ص ٦٩ .

الكبت بشكل ظاهر ، من يقول أنه لايحلم أبدا (بمعنى أنه لايتذكر الحلم أصلا ، لأن تعبير أنا لاأحلم غير صحيح فسيولوجيا) ، وهذه الظاهرة توجد عادة فى أنواع خاصة من اضطرابات نمط الشخصية ، وتدل على جرعة هائلة من الكبت ، ومثل هذا الشخص يأتى في هذه المرحلة ويقول أنه بدأ يحلم ، وقد يعلق على ذلك بأن هذا أمر غريب عليه ، وأنه مندهش منه ، أو أنه خائف من عواقبه ، دون إبداء أسباب لذلك ..

أما التغير النوعى فقد يظهر في هذه الفترة فى صورة أحلام الزلازل وأحلام المطاردة وأحلام الامتحان ، وأحلام الوقوع من شاهق (وليس الطيران)(*) ، وأحلام التقطيع الجسدى ، وأحلام الحيوانات المفترسة ، وأحلام الأشكال المشوهة والبشعة ، وأحلام الأجنة الميتة ، وأحلام النعوش ، وأحلام الصحارى والأراضى البعيدة ، ومجال هذه الدراسة المحدود لايسمح بالتمادى فى تحديد معنى الأحلام في هذه الفترة ومابعدها ، ولكنها كلها لها دلالة بيولوجية تركيبة مباشرة (دون التطرق إلى رموزها الجنسية أو غيرها) فهى تدل (١) على أن مستوى اللاشعور قد اقترب من السطح (٢) وأن تجزيئاته وتقطيعاته وبشاعته تهدد بالظهور (٣) وأن بقية الوعى السائد غير قادر على استيعابها (ومن ثم التكرار) ، وقد يحاول المريض إخماد هذه الحركة بالإفراط فى النوم(**) .

ولكن هذه الدلالات كلها لاتؤثر فى الصورة الكلينيكية مباشرة ، إذ تظل التفاعلات الظاهرة والسلوك الواعى عصابيا أو قريبا من العصابية ، ومتصفا بنفس المواصفات المألوفة فى الفترة السابقة .

(د) المحاولة التعويضية : تتصف هذه الفترة أيضا ـ تلقائيا أو نتيجة لإرادة واعية ـ بظهور بعض السلوك المادى التعويضى ، بمعنى أن نجد الشخص في هذه الفترة ـ رغم ظهور الأعراض العصابية الغريبة ـ وقد أقبل على عمله بشكل خاص ، أو أخرج عملا كان مؤجلا تأجيلا بلا مبرر كاف وقام بإنجازه ، أو بدأ مشروعاً

(*) راجع للمقارنة علاقة أحلام الطيران بالهوس (ص ٢٣٨) .

(**) راجع أيضا ص ٧٠ ، ٧١ .

لتحسين أحواله الاقتصادية أو التحصيلية ، أو حاول إعادة تنظيم علاقاته مع أسرته بادئا بوضع الخطط وتنفيذ الخطوات الأولى منها ، وكل هذه النشاطات إنما تعتبر نشاطات تعويضية فى محاولة كبح جماح الحركة الداخلية الزاحفة .

(هـ) مساومات إعادة النظر ثم التراجع : قد تساور المريض فى هذه الفترة بعض الأفكار التى توحى له بإعادة النظر فى حياته أو معتقداته أو أهدافه ، وعادة ماتمر هذه الأفكار فى هذه الفترة مرورا عابرا يقابلها أغلب المرضى بمزيد من اعتقاد ماهم معتقدون فعلا، ومزيد من تقديس الأهداف التى هى أهدافهم سابقا وهكذا، وأحيانا ما تتطور الحالة إلى بعض مظاهر الوسواس الاجترارى أو القهرى ، ولكنه يأخذ شكلا متقطعا ، ولا تأخذ المقاومة والتوتر شكل التكرار المألوف .

(و) التهييج الجنسى والاضطرابات الأخرى : وقد يصاحب هذه المرحلة تغير فى النشاط الجنسى ، يغلب عليه الإثارة المفرغة أو الحبطة حسب المجال المتاح ، لكنها إثارة عامة وشعورية بعكس المرحلة التى تسبق ذلك ، حيث كانت الإثارة تتناول مباشرة بالكبت والحيل الأخرى ، وفى وصف هوك Hoch المبدئى لهذه المرحلة باعتبارها « الفصام شبه العصابى » أكد على ما أسماه الجنسية الشاملة Pansexuality ، وهذا يدخل ضمن التهييج على أكثر من مثير ، وإن كنت فى خبرتى لم ألاحظ ظهور الجنسية المثلية فى هذه المرحلة ، ولكن قد ينشغل المريض بالخوف منها ، ولكن بطريقة عابرة .

(ز) الخوف : فى هذه المرحلة أيضا قد يتغير شكل الخوف المعتاد ، فبدلا من أن يكون خائفا من مجهول كما كان الحال فى مرحلة القلق، وبدلا من أن يكون الخوف محددا من موضوع خارجى كما هو الحال فى الرهاب، يصبح هذا وذاك معاً ، بالإضافة إلى غرابة يضيفها المريض إلى الوصف ، ويظهر بوجه خاص ما سبق أن أسميناه « رهاب الضياع » (ص١١٢) .

وبعــد

فهذه المرحلة هى المرحــلة التى تسمى « الفصام شبه العصابى » ، فإلى أى

مدى ينطبق عليها هذا الاسم ؟ في خبرتى أستطيع القول أن هذا الاسم (وهو غير الفصام الاستهلالى كما سيرد ذكره) اسم لايصف « زملة كلينيكية » بقدر مايصف « رؤية سيكوباثولوجية » ، إذ مهما كان التفكك والتقليب والإثارة قد تمت في الداخل فإنها ينبغى ألا تسمى باسم الزملة الكلينيكية المعنية إلا إذا ظهرت في السلوك الظاهر أقرب ماتكون إلى المفهوم السلوكى للزملة المعنية ، وإنى أرى الاحتفاظ باسم الزملة القبفصامية العصابية « Preschizophrenic neurotic syndrome» أفضل من اعتبارها فصاما فعلا ولكنه شبه عصابى ، فهذا الاسم المقترح إنما يؤكد نوعية الزملة وديناميتها وطبيعتها على أنها عصابية دفاعية ، ولكنها تعنى دفاعاً مرهقا أمام التفكك القائم أو المتزايد .. يرهص بفشل الدفاعات .

رابعا : البداية :

والبداية في الذهان بصفة عامة كما ذكرنا قبلا (ص١٦٨ في الاكتئاب) بداية فجائية تتم في لحظة أو جزء من لحظة بشكل محدد، وقد أشرنا إلى كيفية السؤال عنها وطبيعتها ، وهى فى الفصام تتصف بنفس الصفات ، ويمكن تقسيمها إلى مراحل محددة(*) :

(١) بداية البداية The onset of the onset :

وهذا التعبير الذى سبق أن ذكرناه أيضا (نفس الصفحة) هو الدال مباشرة على ماعنيته بالفجائية ، ولا أجد مناصا هنا من أن أكرر أن المريض قد لايذكر اليوم أو الشهر أو السنة أو المدة التى مضت على هذه اللحظة، إلا أنه يذكر هذه اللحظة فى

(*) سوف أقوم بوصف بداية الفصام بتركيز على السيكوباثولوجي وخاصة من البعد التركيبي ، أما أنواع البدايات الكلينيكية الأخرى وتصانيفها فلن أعرج إليها تفصيلا ، وهى عموما ترتبط بعوامل كثيرة منها (١) سرعة تقدم المرض (٢) الوعي بالبداية (٣) قوة الدفاعات التى تقفز للحيلولة دون ظهور الفصام وتطور الحالة إليه (٤) المجال الذى حدثت فيه، وبالتالى فيمكن أن نجد بدايات متعدده مثل البداية : **المتسللة ، والنشطة ، والحادة المفككة ، والحالة بلاغيبوبة،والمتصلبة الهياجية ، والمتصلبة السباتية ، والاكتئابية غير النموذجية، والهوسية غير النموذجية** وغيرها من الصور الكلينيكية المعروفة .

أغلب الحالات(*) ، يذكرها مباشرة باعتبارها بداية المرض ، وقد يرجع المرض بأثر رجعى إلى ماقبل ذلك كما ذكرنا فى المرحلة السابقة ، كما أنه قد يحدده بفترة لاحقة التى سنسميها « البداية » onset وليست بداية البداية ، وكل مريض يستعمل لوصف هذه اللحظة صفات خاصة به ، فأحيانا مايسميها « الحادث » أو « الكسر » أو « التغير » أو « القلب » (الانقلاب) ، أو « المفاجأة » أو « العملة » ، وأحيانا مايفردها إلى حادث بذاته قد يؤخذ على أنه سبب مرسب ، وقد لا يكون له علاقة مباشرة بالبداية ، وأحيانا مايعزوها إلى حلم بذاته ، وأحيانا ما تحدث أثناء عمل خاص له دلالته ، إذ يكون هذا العمل هو المحتج عليه بوجه خاص من ثورة الداخل(**) .

وإذا لم تظهر البداية فى أثناء اليقظة ويحكيها المريض مباشرة باعتبارها « هذه اللحظة بذاتها » فقد يحكيها باعتبار أنه استيقظ فوجد نفسه قد تغير ، وفى الأرياف يقولون عن هذه الخبرة « اتبدلت » ، وهذا يدل على أن البداية حدثت أثناء الحلم .

التفسير السيكوباثولوجى لطبيعة هذه البداية المحددة المفاجئة : إن لهذه البداية عدة دلالات تتعلق بدراستنا هنا أوردها كما يلى :

١ — إنها إعلان لتغير نوعى نتيجة لتراكم كمى كان يتجمع بالداخل .

٢ — إنها إعلان ضمنى لتغير الوعى (الوساد الشعورى) ، وبالرغم من أنه قد سبق أن أشرت فى هذه المرحلة إلى ظهور كيانين فى نفس الوساد الشعورى ، إلا أن ذلك لايعنى أن هذا الوساد الشعورى هو هو الذى كان قائما قبل الكسر ، وليس

(*) كلمة أغلب الحالات هنا تعنى فى خبرتى المبدئية ، وفى محاولة تقريب إلى رقم دال ، أكثر من ٩٠٪ من الحالات .

(**) كثيرا مايكون هذا العمل هو الاستذكار ، وكثيرا مايكون اليوم هو يوم بداية العام الدراسى ، وكثيرا مايكون يوم بداية تنفيذ جدول ما ، ومن أهم الحالات الدالة حالة طالب نابه حصلت له هذه البداية بوضوح تام أثناء لعبة الشطرنج الذى كان يعرف عنه بتفوقه الخاص فى لعبه ، وكان تفسيرى لهذا الانتقاء بالذات أنه رفض للتفكير الشطرنجى المنطقى بوجه خاص وأنه رفض لهذا التفوق عامة على حساب ذاته .

هنا مجال لتفصيل ما أعنيه بالوساد الشعورى كوظيفة أساسية(*)، ولا تفصيل علاقة المتبادلة بالكيانات التى تحتله وتسهم فى تركيبه فى نفس الوقت، إلا أن هذا التغير فى نوع الوعى هو الذى يعطى التفسير المباشر، لأن كل الذى يجرى، إنما يجرى كما كان يجرى، ولكن ... بطعم آخر، أو بلا طعم حسب اختلاف تعبيرات المرضى.

٣ — إنها إعلان لكسر الغلاف الخارجى للشخصية (أو اختراق الذات) بقوى أخرى لم تكن من المفروض أن يسمح لها بالتعبير أو الظهور إلا من خلال هذا الاختلاف.

٤ — إنها إعلان أن هذا الذى حدث – نوعيا – لا يمكن إلا أن يكمل إلى أعلى أو أسفل قليلا أو كثيرا، وبالفحص المجهرى (المكبر) للتغيرات على المدى الطويل يمكن تحقيق هذا الفرض القائل بأنه بعد مثل هذه البداية، تستحيل العودة.

خلاصة القول :

إن تحديد هذه اللحظة ونوعيتها، والموقف الذى حدثت فيه، وإدراك المريض لها، يعتبر ضرورة كلينيكية لاغنى عنها فى تحديد المسار التالى وتوقع سير المرض، وبغير هذه البداية فإنه يستحسن البحث عن تشخيص آخر غير الذهان، تشخيص أقرب إلى العصاب أو اضطراب الشخصية، أو .. إذا كان الذهان واضحا – حتى ولو كان تدريجيا – فيستحسن إعادة البحث «عنها» بصبر أكثر وتدقيق أكثر وبعد عمل علاقة علاجية أقرب .. وبعد فهم لغة المريض واستعمال رموزه بشكل أفضل، واحترام توقيته الخاص للزمن وخاصة بعد بداية الفصام.

(ب) **البصيرة بأثر رجعى Insight in retrospect** : بعد هذه البداية يظهر ماسبق أن أشرنا إليه وأسميناه «الرؤية بأثر رجعى»، ويمتد الأثر الرجعى هذا أبعاداً مختلفة، ويشمل مناطق سلوكية متنوعة، ويشمل ذلك :

(*) راجع تقسيم الوظائف النفسية إلى **وسادية، ودافعية، وترابطية** فى كتاب «مقدمة فى العلاج الجمعى» ص ٢٠٦ للمؤلف.

١ — سبق التوقيت Antedating : أنه قد يرجع بداية المرض إلى ما كان يحس به غامضا قبل ذلك ثم تتضح معالمه بعد « فتح الباب » عليه وإعادة رؤيته .

٢ — إعادة التفسير Reinterpretation : لأنه قد يرجع تفسير أحلامه بشكل أكثر مباشرة وأوضح تحديدا ، وقد يختلط عليه أمر ما إذا كان هذا الحلم مثلا قد حدث قبل « الكسر » (بداية البداية) ، أم بعد الكسر (*)، وهذا دال على أن الزمن المسجل في اللاوعى يختلف عن الزمن المسجل في الوعى ، وبمجرد إزالة الحاجز بين الاثنين ، تتفق الوحدة الزمنية ويصبح الحدث الذى كان فى اللاوعى وكأنه حدث في الوعى .

٣ — اختيار المرض بأثر رجعى Choice of the disease in retrograde : كثيرا ما نسمع أن الجنون اختيار ، ودائما ما تقابل الاحتجاج تلو الاحتجاج من العصابيين والعلماء معاً بأن هذا منطق معكوس : أما العصابيون فهم يريدون أن يحتفظوا بخط الرجعة لأنفسهم حتى « قد يفعلوها فى الأزمات دون مسئولية » ، أما العلماء فعندهم كل الحق فى الاحتجاج على ما يحمله هذا التعبير من تناقض واضح ، وطوال هذه الدراسة حاولت أن أفسر معنى هذه الكلمة ، حتى أنى حين تحدثت باللغة البيولوجية عن الوراثة ـ هنا ، حاولت أن أتكلم على لسانها مباشرة ، والحل الذى يفسر كل هذه البلبلة هى أن الجنون يصبح اختياراً أو بتعبير أدق يتبين أنه كذلك بعد حدوثه وليس قبل ذلك، وبقدر ما يعترض الهستيرى والعصابى بصفة عامة على مسئوليته عن ظهور المرض وظهور الأعراض ، يوافق الذهانى (المجنون) ضمنا على احتمال أنه هو الذى اختار هذا الحل ، ولكنه لو قوبل قبل هذا الكسر وقيل له هذا الاقتراح لثار ثورة العصابى و أكثر ، ولكن بمجرد حدوث هذه البداية فإن

(*) أخيرا حكى لى أحد الشباب حلما لم يستطع أن يحدد زمنه ولكنه كان حول البداية من أنه كان يحمل نعشاً وكان بداخل النعش امرأة ميتة كانت حاملا ، وثقل النعش على كتفه ومال عليه مباشرة فوقعت الجثة والجنين عليه ولم يتأكد إذا كان الجنين ميتا أم حيا داخل المرأة ، ولهذا الحلم دلالته المباشرة فى وصف الكيانات المتعددة ، وعلاقتها ببعضها مما لا مجال لذكره هنا تفصيلا (جارى بحث هذه الحالة فى بحث يقوم المؤلف بالإشراف عليه) .

المريض يقر بشكل بسيط ومباشر أن ما به هو اختياره ، وأحيانا مايقول إنه «الحل»، وأحيانا ما يقول« هـكذا أحسن » .

وأحيانا مايقرها بطريقة ضمنية قائلا إن ذلك مادام قد حدث فهو اختياره .

ويتعلق بهذه الظاهرة أمران :

(i) شعور المريض ، وشكواه ، فى هذه المرحـلة على أنه مدع أو كالمدع ، والطبيب (والفاحص) المبتدىء قد يتصور أن هذا تصنعا ، ولو كان الأمر كذلك فلماذا يعترف المتصنع أنه متصنع ،ولكنه يشعر بأثر رجعى -بدور إرادته فيما يحدث - فهو لذلك يتصور ، بغير وضوح ، أن ذلك تمثيل أو ماشابه .

(ii) شعور المريض بالذنب «الخاص» (ليس كما هو الحال فى الاكتئاب بمعنى الاثم) ولكن المريض - من خلال وعية الضمنى بإرادته التى ظهرت مسئولة مؤخرا عما حدث، وبما أن ما حدث كان ممنوعا من الظهور ثم ظهر بناء على قرار داخلى (جزئيا بالضرورة) فإنه مسئول عن ذلك ، وبالتالى فهو مذنب بشكل ما .

(حـ) ادعاء محاولة الرجوع للتأكد من اغراق المراكب :

The pretension as if trying to go back, to be sure that it is impossible.

ويلاحظ فى هذه المرحلة أيضا أن المريض يكرر بإصرار أنه « يريد أن يعود كما كان » ، وأنه يشـكو أنه لم يعد يحب أو يكره مثل « زمان » ، وأنه ياليتة يرجع إلى سابق عهده ، إلا أن هذا التـكرار الملح قد يحمل معنى أعمق عند التحليل التأنى الأعمق ،وهو أنه يريد أن يطمئن إلى أنه لن يرجع كما كان ، أى أنه يريد أن يطمئن إلى أنه قد حرق كل مراكبه بمجرد أن تجرأ وأخذ قرارا رفض به ما كان، أيا كان .. ، وقد يحدث حين يشـكو المريض من أنه لا يحس بأى مشاعر (لايحب ولايكره ولايحزن ولايفرح) أن يتطور النقاش مع الفاحص الفاهم ليسأله وهل كان يحب أو يكره أو يفرح أو يحزن «زمان»، فلايجيب المريض بالإيجاب دائما ، وإنما يرجح أن يقول « أهه والسلام» ، أو «مثلى مثل الناس» ، أو« كانت ماشية » ،وكأنه فى موقعه الجديد هذا يرفض أن يدرك سطحية العواطف التى كانت غالبة ، والتى

كسرها بحثا عن بديل ففقدها ولكنه لم يجد البديل(*) (بعد)، والفاحص السطحى كثيرا ما يأخذ هذه الظاهرة على أنها من قبيل عرض « اللامبالاة » أو « فقد الشعور »، إلا أن العمق الكلينيكى ينبغى أن يدرك ويميز بين « فقد الشعور » وبين الشعور بفقد الشعور الذى قد يشير إلى حساسية خاصة، أو حتى إلى الحاجة إلى « ممارسة شعور أعمق » أو « شعور آخر ».

(د) **الراحة السرية** The secret content : وفى هذه المرحلة يبدو المريض للفاحص المتأنى وكأنه قد وصل إلى غايته بشكل ما، فعلى الرغم من شكواه وربكته الظاهرية فإن استقراره الداخلى وإصراره الفعلى على ماهو فيه يشيران ضمنا إلى راحة ما، أو إلى الوصول إلى حل ما، ولاينبغى مواجهة المريض فى هذه المرحلة بالسؤال عن مثل هذه الراحة وإلا تصور أنها نوع من الاتهام، بل إنما يبحث عن مثل هذه الراحة فى تصرفاته ومن خلال مشاركته مشاعره الأعمق.

(هـ) **الربكة** Perplexity : يصاحب هذه المرحلة عادة مشاعر ربكة واضحة، وقد يشكو المريض منها مباشرة، أو قد تبدو على تصرفاته، وقد يبلغ من حدتها أن يبدو المريض وكأنه فى حالة حالمة Oneiroid state (وإن كانت الحالتين غير مترادفتين وإنما تؤدى إحداهما للاخرى)، وهذه الحالة لايشكو منها المريض بقدر ما يلاحظها الفاحص، وهى أخطر من الربكة المعلنة، وهذه الحالة الحالمة لاتغيب المريض عن وعيه وإنما يظهر فيها وكأنه يعيش فى وعى خاص رغم يقظته وانتباهه السلبى، وهى عادة ماتنتهى بصفاء عميق سرعان ما يدل على ماوراءه من تكوين سريع للمعتقدات الضلالية المبدئية التى أسماها أريتى « البصيرة الذهانية ».

(و) **الشعور بتغير الذات** : وقد سبق شرح هذه الظاهرة فى بداية الاكتئاب بشكل واضح (ص١٧٠)، وإن كان الشعور هنا بهذا التغير قد يتميز بمصاحبته بهذه الراحة الخفية أكثر من مصاحبته بالانزعاج والدهشة كما فى الاكتئاب.

كما أن تغير الذات هنا يشمل الشعور « بذاتين معاً » أكثر من الشعور بأن الذات السابقة هى هى، ولكنها تغيرت.

(*) راجع أيضا بداية الاكتئاب ص ١٦١ وما بعدها، ولاتنسى أن البدايات مع اختلاف مسار الذهان فيما بعد، قد تقترب من بعضها البعض تماما.

(ز) الشعور التجزيئى للجسد واستقلال بعض أجزائه : ويشعر المريض فى هذه المرحلة أيضا بجسمه « بشكل مختلف » فيعبر عن ذلك مباشرة ، أو بتعبيرات دالة على عدم التحكم الكامل فى أعضائه مثل « عينى بتبص بعيد عنى »، « حاسس إن إيدى ممكن تتحرك وحدها » ، « زى مايكون إيدى منفصلة عن كتفى »...الخ.

طبيعة هذه البداية ومساراتها الأخرى :

وهذه البداية دالة ـ كما ذكرنا ـ على ظهور كيانين معاً فى الوساد الشعورى، وتسمى هذه البداية فى كثير من الأحيان « الفصام الاستهلالى » Incipient schizophrenia، وقد سبق أن ذكرنا عدة شروط (ص ٣٣٧) حتى يمكن أن تسمى مثل هذه البداية « فصاما » أصلا ، ونلاحظ أن هذه المرحلة مشتركة فعلا مع أى بداية ذهانية ، (بل وتشترك فى معالم الأزمة المفترقية بصفة عامة) ، ومسار هذه البداية قد يتفرع وينتهى إلى زملات أخرى كما سيرد حالا (وكما سبق ذكره)، أما إذا زاد تباعد الكيانين فإن تشخيص الفصام الاستهلالى هو الأرجح، وخاصة إذا أخذنا فى الاعتبار الحالات التالية :

(ا) إذا كان فى العائلة تاريخ إيجابى للفصام وخاصة من النوع المتدهور .

(ب) إذا كانت الشخصية قبل المرض تعانى من نقص(أو سوء) تغذية بيولوجية مزمن (الشخصية الشيزويديه أو العاصفية أو المهملة أو المجزءة ... الخ) .

(حـ) إذا كانت الراحة السرية واضحة لدرجة تلغى احتمال معايشة الاكتئاب بدرجة أصيلة .

(د) إذا كان تغير الذات هو ثنائية الذوات أكثر منها تغير نوعى فى الذات القائمة .

(هـ) إذا كانت الربكة تحمل قدرا أكبر من التذبذب والتردد الحاد Acute vibrating hesitancy ، أى أنها لا تمثل عجزا عن القرار بقدر ماتمثل تنقل سريع ومتكافىء بين قرارين .

(و) إذا كان الشعور الجسدى التجزيئى غريبا وشاذا ومستمرا .

خامسا : التشكيل التركيبى لمسار الفصام وبدائله فى مراحله الأولى :

The structural configuration of the 'schizophrenic march' and its substitutes in early stages.

إن هذه البداية التفكيكية بين كيانين أساساً (ثم أكثر فيما بعد) هى المبرر الحقيق لاسم المرض الذى أطلقه « بلويلر » Bleüler باعتبار أنه انشطار العقل (Split-mind) ، ومع ظهور فكرة تعدد الكيانات ومقابلاتها العصبية كتركيبات متصلة ومنسقة ومتعاونة ، أصبحت كلمة الانشطار أقل دقة فى الوصف ، وأصبح من الجدير أن يرجع مفهوم سترانسكى Stransky عن الهزع(*) داخل النفس(**) إلى الظهور بشكل فينومينولوجى يتفق مع التقدم الذى أتيح فى فهم النفس والتركيب العصبى المقابل أكثر فأكثر .

لذلك فإن مسار الفصام بعد هذه الفترة الاستهلالية يتوقف على ما يحدث فى هذه الكيانات المتعددة داخل الوساد الشعورى الواحد ، ولنبدأ فى قصر حديثنا ـ كما فعلنا قبـــلا ـ على كيانين أساسيين يمثلان قوتان متنازعتان ، أو شخصان متنافسان ، أو تركيبان عصبيان متزاحمان لتملك نقطة الانبعاث ، وقد ذكرنا هذه التنويعات المحتملة (صفحات ١٦٢ — ١٦٤) ولكن يجدر بنا أن نوجزها ثانية — بما ينتج عنها من زملات كلينيكية — فيما يلى :

١ — حين تنقلب خبرة المواجهة معاً إلى عقلنة للثنائية على مستوى واحد مستعرض نلقى الحل الوسواسى بأنواعه .

٢ — حين يقل التباعد بين الكيانين وتبدأ **المواجهة** مع الغلبة النسبية للكيان القائم (القاهر : **الوالد**) فإن الاكتئاب هو النتاج الكلينيكى .

(*) هزع الأشياء : فرق بينها (الوسيط) Ataxia

(**) Intrapsychic

٣ — حين يحدث توازن بين الكيانات بما يصحب ذلك ويتبعه من عقلنة ثم تكوين المنظومة الضلالية (أو الهلوسية أو التخيلية المناسبة) وينتج عن ذلك حالة من حالات البارانويا .

٤ — حين يحدث تلوث بين الكيانات والوصول إلى حلوسط يخفى الانشطار ولكنه يحقق المطالب البدائية بلغة عادية ينتج عن ذلك اضطراب شخصية (وخاصة النمط غير الكفء والسيكوباتى) .

٥ — نادرا ما تتطور هذه المرحلة الاستهلالية إلى إنكار الكيان القديم وتحويلها إلى هوس .

أما إذا لم يحدث شىء من هذا وظل التباعد قائما أو تزايد تدريجيا فإن مسيرة الفصام تتطور تدريجيا ، وبالنظر المتأنى الأعمق من واقع خبرتى الكلينيكية تشخيصا وعلاجاً يمكن متابعة خطواتها — تفصيلا — على الوجه التالى :

(١) مرحلة التعتعة(*) Dislodgement :

وقد سبق أن ذكرنا أن هذه المرحلة طبيعية وأساسية فى مسيرة النمو كخطوة أولى نحو إعادة هضم الكيانات المنطبعة فى ظروف لم تسمح باستيعابها المسهم فى النمو ، والتعتعة هنا لا تختلف كثيرا عن مثيلتها فى مسار النضج ، إلا أنها لا تستمر طويلا ، حيث تحل الخطوة التالية محل التعتعة بلا تباطؤ .

وقبل أن ننتقل إلى الخطوة التالية لابد أن نفرق بين هذه العملية (التعتعة) وعملية أصعب كثيرا تحدث عادة بقصد علاجى وتسمى فض التلوث Decontamination ، وهى تحدث بالنسبة للكيانات الملوثة مع بعضها البعض الناتج عنها اضطرابات الشخصية النمطية خاصة ، حيث أن تداخل الكيانات فى بعضها فى هذه الزملات يكون شديدا وخفيا بحيث يمنع التعتعة ويحتاج إلى تدخل أكثر عنفا فى حالة العلاج ، وإلى ظروف أقسى وأفشل فى حالة المرض ، وفى خبرتى قبل ممارستى للعلاج الجمعى كنت ألاحظ أن المريض السيكوباتى لا يؤمل فى شفائه إلا إذا مر بخبرة ذهانية بدرجة ما ، وبعد

(*) راجع أيضا من ص ٩٢ إلى ص ٩٤ .

ممارستى العلاج النفسى الجمعى المكثف بدأت هذه الضرورة تصبح جزءا لايتجزأ من خطوات العلاج مما جعلنى أطلق عليه اسم علاج « إحياء الولاف النموى» «Reactivation of growth synthesis »

(٢) مرحلة الملخ(*) Dislccation :

وهى المرحلة التالية مباشرة لمرحلة التعتعة والتى تكاد من سرعة حدوثها تبدو وكأنها تحل محلها مباشرة، وهى تعنى مزيدا من التباعد بين الكيانين، وتتصف هذه المرحلة عامة بظاهرة الثنائية (ثنائية الوجدان ، وثنائية الميول ، وثنائية الأفكار .. وهكذا)Ambivalence, ambitendency & ambithoughts, etc،إلا أنى فى خبرتى الكلينيكية لم أجد أن تعبير « ثنائية » ambi يكفى لوصف المشكلة التركيبية ، ومن ثم الدينامية ومن ثم الكلينيكية ، فالأهم فى هذه المرحلة هو تساوى الشحنات تماما فوق الكيانات المتباعدة وهو ما أسميته تساوى التكافؤ Equivalence.

(٣) مرحلة استقبال أحدهما للآخر :

وهذه المرحلة بعد التباعد تصف خبرة معاشة بالاضافة إلى درجة محدودة من الاسقاط ، وهى تقابل كلينيكيا مايفسر بعض أعراض الصف الأول لشنايدر Schneider's first rank symptoms(*) وخاصة « الموسوسة » ، وهذه الأعراض التى سبق الإشارة إلى أنها لم تعد تعتبر (عند كثيرين) خاصة بالفصام من ناحية ، وكذلك فهى أكثر تواترا فى الفصام المبكر (المراحل الأولى) عنها فى الفصام المستتب المتدهور .. ، وتفسير ذلك أن الكيانات كلها تتناثر فى المراحل الأخيرة فلا يعود من الممكن أن يفضل أحدها الآخر .

وهلوسات أعراض شنايدر لها طبع خـــاص عن الهلوسات المعتقدية (الضلالية) فهى تتصف بالمميزات التالية :

(i) أنها ليست مسقطة تماما بحيث يعبر عنها أحيانا بالصوت الداخلى Inner voice أو بالأفكار المسموعة Audible thoughts ،وهذه تفسر مباشرة بأن كيانا يسمع كيانا آخر .

(*) راجع أيضا ص ٩٥ :

(ii) أنها قد تشير لأكثر من كيانين وخاصة أن الأصوات المسموعة قد لا تخاطب المريض مباشرة بل قد تناقش بعضها البعض فى أمره Voices arguing، أو تعقب على أفعاله مع بعضها البعض أو مباشرة له Voices commenting ، والتفسير المباشر هنا أن التباعد والتفكك بين أكثر من كيان،قد حدث وأن كيانا واحدا يستقبل أكثر من كيان ، أو أن كيانا يفعل الفعل وآخر يلاحقه ، وكل هذا من أدلة استقبال كيان لآخر « مباشرة » كخبرة معاشة .

(iii) أن بعضها يشير إلى تحكم خارجي وتوجيه خارجي ، مثل أن يشعر المريض بأن حركة يده صادرة من مصدر خارجى ،أو أن شعورا بالفرح مقحم عليه ..الخ Made feelings & made volitional acts ، وهذا يدل أيضا على تأثير أحد الكيانين فى الجسد والمشاعر دون إرادة الكيان المحتل لواجهة الوساد الشعورى(*) : أما «الادراك الضلالى» فإنه يشير إلى استقبال معنى مؤثر خاص استقبالا خاطئا لكن يقين لايفسره إلا أن كيانا يستقبل وآخر يحمل المدرك عاطفته ويقينه .

٤ – **مرحلة فقد التحديد بين الكيانات** : وخاصة حدود الكيان القائم قبلا ، وهذا يدل عليه ما يسمى « فقد أبعاد الذات »(**) ، حيث يصبح معنى الفقد هو عدم القدرة على الإبعاد لنظم ، وهذا يفسر مجموعة أخرى من أعراض الصف الأول لشنيدر وهى المجموعة التي تشمل انسحاب الأفكار Thought withdrawal وإقحام الأفكار Thought insertion وإذاعة الأفكار Thought broadcasting، وكلها تعنى أن آخر (الكيان الآخر عادة) أصبح يستطيع الدخول والخروج إلى المحتوى الخاص (للكيان الأول) دون استئذان ، ومع درجة من الإسقاط تبدأ الأعراض .

(*) لعل أقرب ما يكون إلى هذه الظاهرة هي الزملة التى وصفها كليرامبو Cléarambault وأسماها الذاتحركية العقلية automatism mental حيث يصدر من المريض ويشعر بحركات وأحاسيس ويكاد ينطق بأصوات لايدرى كيف، وهو لايقاومها بالمعنى الوسواسى ولكنه يتحدث عنها ويشكو منها ، وللأسف الشديد فقد بطل استعمال هذه الزملة باعتبارها وسوسة عصابية من ناحية، أو باعتبارها أعراض سلبية فصامية من ناحية أخرى ، مع أن لها استقلالها عن هذا وذاك ،حيث أنها خبرة معاشة أكثر منها فكر معقلن، ويبدو أن الطب النفسى الحديث يتجنب أكثر وأكثر مواجهة مثل هذه الخبرات وتسميتها .

(**) يمكن الرجوع إلى ترجمة هذا التعبير إلى مفهوم عصبى ص ١٧٢ .

(ه) مرحلة تقسيم الوظيفة الواحدة بين كيانين :

وهذا مايفسر الضلالات الأولية ، والإدراك الضلالى ، Primary delusions and Delusional perception وغيرها ، فوظيفة الإدراك ، حتى تتم ، لابد أن يصاحبها فى نفس الوقت إعطاء معنى للمدرك وتحميله بعاطفة تتناسب مع معناه المألوف، أما إذا تعددت الكيانات المستقبلة مع « تساوى التكافؤ » فى عملية الإدراك فإن كيانا قد يقوم باستقبال المؤثر وآخر يقوم بتفسيره وإعطائه جرعة اليقين المعنوى المخالفة للاستقبال ،الأمر الذى ينتج عنه أن سوء تأويل إدراك بذاته يحمل يقينا ووجدانا ضلاليا فى نفس الثانية ، ويكون فى غاية الرسوخ والثبات .

وقد تسبق أى من المراحل السابقة زميلتها فى الترتيب ،وقد تحدث جميع الظواهر سويا لأنها كلها متعلقة « بالملغ » دون المواجهة أو التوازى أو التلوث ...

خلاصة القول :

إن هذه المرحلة الدالة على مزيد من التفكك هى مرحلة تالية للمرحلة الاستهلالية ، وأهم مايميزها هو ظاهرة «الملغ »، وهى الظاهرة المميزة لما يمكن أن يسمى مرض بلويلر Bleuler's disease (دون مرض كريبلين Kraepelin's disease) حيث يعنى فصل مكونات (كيانات) الذات . . (الملغ أصلا) عن بعضها البعض حتى يبرر معنى الانشطار . . مع الاحتفاظ باحتمال الالتئام ثانية على مستوى آخر ، دون حتم التدهور كما هو الحال فى وصف كريبلين ومن قبله موريل Morel :

وهذه المرحلة خبرة معاشة أساساً ، ولصعوبة معايشتها بعمقها فإن بعض الحيل مثل العقلنة والإسقاط تساعد فى التخفيف من وطأتها .

سادسا : استمرار المسيرة وتزايد اللاهارمونى :

وبعد هذه المرحلة من التفكك ومعايشته تبدأ الأمور فى الاستقرار على مستوى تجزيئى يكاد يسمح لكل كيان بمزيد من التباعد عن الكيان الآخر ، وبالتالى بمزيد من الاستقلال ، وبالتالى بظهور أعراض التفكك المتباعد أكثر وأكثر ، ومظاهر هذه المرحلة تتوالى أو تتواكب كالتالى :

١ — درجة من الاستقرار وهمود التقابل : بدلا من أن يتقابل الكيانان (أو أكثر) ويستقبل أحدهما الآخر أو يقتسمان وظيفة ما ... الخ ، مما يميز المرحلة السابقة، تبدأ الأمور فى الاستقرار النسبى على مستوى أدنى (ا) فيحل العجز الإرادى الاستسلامى محل الربكة (ب) ويحل اليقين الضلالى الرائق (البصيرة الذهانية عند أريق) محل التشوش (Confusion) وحالة شبه الحلم Oneiroid state (حـ) ويحل النشاط المستقل لكل كيان ـ منفصلا عن الآخر تماما ـ محل « تساوى التكافؤ » .

٢ — اختفاء الهارمونى وضعف القوة الضامة الداخلية :

Loss of the harmony and weakening of the internal cohesive power.

باستقلال كل كيان عن الآخر ، وتجنب حتى التقابل، يصبح التوازن النفسى غير منسق بأى صورة ويبدأ التفسخ فى الاستتباب ، ومع زيادة التفسخ لا يوجد جذب تناسق بين أى تركيب وأى تركيب (كيان وكيان)، وبالتالى فإن قوة الضم داخليا تنعدم ، وقد يلجأ المريض فى هذه المرحلة إلى الاعتماد المتزايد (أو المطلق) على قوة ضم من الخارج تعوضه عن هذا العجز الداخلى ، ويظهر ذلك كلينيكيا فى صورة الاعتماد الكامل ، أو الانعزال داخل الجدران ، ولكن هذه المرحلة الاعتمادية ـ إذا استمرت المسيرة نحو التدهور ـ سرعان ما تفشل هى الأخرى .

ومع تضارب وتعدد الكيانات العاملة معاً فى نفس الوقت ، غير المدركة لأحدها الآخر ، تضطرب الوظائف النفسية بالتالى ، وتختلط الحقيقة بالخيال بلا حدود .

٣ — ظهور الميكانزمات بنوعية مختلفة وتناسب مختلف : وإذ تضعف القوة الضامة الداخلية وتفشل القوة الضامة الخارجية فى تجميع التفسخ ، تبدأ محاولات أخرى للتجمع باستعمال مختلف الحيل العقلية بنسب جديدة مختلفة وأهمها الإنكار والإسقاط فى هذا المقام ، وإلى درجة أقل العقلنة والتبرير ، وبقدر نجاح هذه الحيل بعضها أو كلها بدرجات متفاوتة تتشكل الصورة الكلينيكية فى كل مرحلة حسب ظروف كل مريض وسرعة مساره التدهورى .

ومن نتاج هذه المرحلة: تكوين الضلالات والهلاوس بشكل متفرق، والاستغراق في الخيال في عالم متفرد ، واستعمال الأشخاص من واقع إسقاطي خاص .

وتتميز هذه المحاولة بوجود مناطق سلوك تعمل فيها الميكانزمات بقدر متزايد يصل إلى أضعاف ماكان الحال في ماقبل المرض ، في حين أن مناطق أخرى من السلوك تكون عارية ومعرضة لأي خبرة مباشرة ، وهذه الجزر المتفرقة المتناثرة من الخبرة الفجة وسط هذه الجبال من الحيل تعطي الصورة الكلينيكية عدم تجانس هو من أهم مميزات الفصام فعلا .

سابعا : تباعد الوظائف النفسية وتفككها الداخلي :

مع مزيد من تطور المرض واستتبابه تقوم الكيانات بالعمل منفصلة عن بعضها البعض ، ممايترتب عليه اختلاط وظائف كل منها وتعارضها وتداخلها وتصادمها .. (ولكن إلى درجة أقل: صراعها)، وهنا تنشأ مشكلة بالنسبة لفحص وظيفة بذاتها ، فإذا فحصنا التفكير مثلا ووصفنا مايعتريه من تحول واضطراب ، فإننا أولا : نصف وظيفة التفكير بصفتها صادرة من وحدة إنسانية واحدة (كيان واحد) ، ثم إننا ثانيا : نقيسه بما هو معروف عن تعريف التفكير (حل المشاكل مثلا والتجريد) وبمقاييس المنطق العام(*) عند الناضج ، في حين أن مايظهر على السطح بالنسبة لمثل هذه الظاهرة هو عينات متفرقة متصادمة من فكر أكثر من شخص داخلي (كيان) في نفس الوقت ، بما ينتج عن ذلك من تجزيء وتداخل يبدو في الظاهر على أنه « لا ترابط » مثلا، في حين أنه في الواقع النتاج الظاهري لأكثر من فكرة صادرة من أكثر من مصدر ثم متداخلة في بعضها وكأنها فكرة واحدة ، (وسنرجع إلى هذا بشيء أكثر تفصيلا حالا) ، ويتكرر هذا التفسير لنتاج الوظيفة المتعددة إذ تصدر من عدة كيانات على أنها وظيفة واحدة ، ويأتي

(*) بنى أريتي نظريته في الفصام على اضطراب معرفي أساساً ، وأفاض في تفسير ضعف المنطق الأرسطي عند الفصامي وإحلال المنطق البدائي محله (منطاق فون دوماروس [illegible]

وصف أعراض الفصامى بشكل التشويش المعروف عنه ، ولو أرجعت كل وظيفة إلى أصول مصادرها من « كيانات متعددة ومختلفة » لأمكن فهم ظاهر الوظيفة أكثر وأكثر ، حتى لتصبح الجملة الواحدة مكونة من عدة مقاطع يرجع كل مقطع منها إلى جزء من جملة صادرة من كيان قائم ، ومن أمثلة نتاج هذا الخلط المباشر أعراض مثل فرط التداخل Overinclusion ، واختلاط مايسمى بالحقيقة مع الخيال Interpenetration of themes .

خلاصة القول أن الاضطراب الظاهرى فى الوظائف النفسية هو نتاج تعدد الوظائف وتداخلها نتيجة لتعدد الكيانات ، وأخذ هـذا التعدد باعتباره وظيفة واحدة .

وفى الشرح الوصفى والتركيبى لابد من الالتزام باعتبار كل وظيفة واحدة لتسهيل دراسة اضطرابها ، وإلا فستختلط الأمور خلطا يصعب معها وصف الظاهرة بأى وصف قادر على التواصل ، أما فى التحليل الأعمق و « الترجمة العلاجية »(*) Therapeutic translation فينبغى محاولة رد الوظيفة الواحدة لأكثر من كيان .

ولنأخذ بعد هذا كل وظيفة على حدة :

وفى هذه المرحلة من تقدم المرض سوف نتناول « بعض » وظائف الفصامى حتى استتباب المرض بدرجة متوسطة دون التزام بتطور كامل وتفصيلى لكل وظيفة على حـدة .

(*) هذا التعبير وضعته لوصف عملية علاجية يقوم بها المعالج ، وذلك بترجمة اللغة الخاصة واللغة غير اللفظية المريض إلى اللغة العامة واللغة اللفظية التطبيقية ، وقد وصف مثل هذه الوظيفة العلاجية شولمان وأريتى فى العلاج الفردى والعلاج المكثف على حد سواء ، وغيرهما إلا أن التعبير الذى استعمله يختص بوصف هذه الوظيفة العلاجية الخاصة فى الفصام .

التفكير . . والفصام

سأبدأ بعرض تطورات وظيفة التفكير عند الفصامى ، لا باعتبارها الاضطراب الأساسى كما يحاول البعض جعل الفصام مرادفا لاضطراب التفكير ، ولكن باعتبارها الوظيفة الأوضح فى التناول والأقدر على وصف التفكك ، لأن الاضطراب الأساسى فى الفصام هو التفكك ذاته لدرجة تعدد الكيانات ، واستقلالها النسبى ، وتصادمها ، وحتى انسحاب العواطف كاضطراب أساسى قبل اضطراب التفكير إنما يكمن وراءه أيضا — بدرجة ما — تفكك الكيانات وتعددها ، ومن الصعب إذا تحديد اضطراب وظيفة بذاتها كاضطراب أساسى يفسر ما عداه ومابعده ، ولكن من المنطقى أن نصف اضطراب العلاقات الأساسية فى تركيب الشخصية ، مما ينتج عنه اضطراب هذه الوظيفة أو تلك .

ولابد قبل أن نذهب للحديث عن اضطراب ما ، أن نعرف ـ بصفة شديدة الإيجاز ـ ما نعنى هنا بالتفكير ؛ فمن الشائع أن التفكير فى شكله الإنسانى الأرقى هو « استعمال الرموز والذكريات لحل مشكلة Problem solving » ، والوصول إلى هدف (مسبق فى العادة) ، إلا أن التفكير — على المستوى الأشمل ـ هو الترابط وإعادة الترابط على المستوى النيورونى والجزيئى العظيمى Macromolecular لتحقيق الوصول إلى غاية ليست بالضرورة فى المستوى الشعورى .

والعلاقة بين هذين المستويين علاقه وثيقة ومباشرة وتكاد تكون سببية .

وأهمية ذلك ألا يؤخذ ماهو لاشعورى على أنه مجرد نشاط بدائى مشوش ، أو نشاط معرفى غير هادف ، أو نشاط انفعالى غير ترابطى .

وهذا الموضوع يحتاج إلى تفصيل خاص ليس هذا مجاله ، إلا أن الإشارة إليه لازمة لفهم ما نعنيه فيما بعد « بالفكرة المركزية » باعتبارها محور قطاعات التفكير المتصاعدية ، رغم كونها فى كثير من هذه القطاعات والمراحل ليست شعورية بالضرورة .

كيف يحتفظ التفكير بتسلسله وترابطه فى الأحوال العادية ؟ ذكرت فيما سبق (ص ٥٨ ومابعدها) فكرة مبدئية عن بعض أنواع الأفكار وعلاقاتها ببعضها

ببعض ، ونبدأ هنا — مع بعض التكرار اللازم — فى تحديد ماهية التفكير السليم ، وكيف يحتفظ بتسلسله ، كما ظهر لى فى ممارستى الكلينيكية والعلاج الجمعى خاصة :

١ — حتى يكون التفكير واحداً ومسلسلا ينبغى أن تكون هناك فكرة مركزية أساسية ، وهى غائية فى نفس الوقت ، وكلمة « فكرة » على المستوى المركزى ليست بالضرورة شعورية ، بل إنها ليست بالضرورة لاشعورية بالمعنى الشائع ، بل هى بيولوجية(*) بالمعنى الأعمق إذ تسهم فى الحفاظ على الحياة نفسها بتصاعد التنظيم وتواصله .

٢ — تترتب حول هذه الفكرة المركزية الأولى أفكار مركزية أخرى أقصر فأقصر (هدفها أقرب فأقرب)، ولكنها تتصل اتصالا متناسقا مع بعضها البعض فى تصاعد مرتب .

٣ — يوجد حول كل فكرة مركزية أفكار تابعة مكملة ومنجذبه لهـا وتدور فى فلكها .

٤ — يوجد مع كل فكرة مركزية (فى عمقها وبديلا عنها) فكرة مركزية أخرى متنحية وجاهزة للعمل بالتبادل — مثل التبادل بين الشكل والأرضية — فى حالة عجز الفكرة المركزية الأولى عن الاستمرار كمركز للشكل وعجزها عن الاحتفاظ بما حولها وما معها فى تناسق هادف مستمر (مثال : فى عمق الوجود : الحياة وبديلها الموت ، وفى السلوك اليومى : الوحدة ضد الصحبة(**) ..).

٥ — تحتفظ الفكرة المركزية(***) (الغائية) بسلطتها وقيادتها وترابطها وتسلسلها من خلال عمليات مدعمة ومستمرة نوجزها كما يلى :

(١) تستمر الفكرة المركزية ثابته وقوية وجاذبة ومحورية طالما هى متصلة

(*) راجع التعبير المجازى ص ١٠٢ « ياحكمة الأميبا فى إصرارها على الحياة !! » .

(**) حاول ترجمة « رحلة الداخل والخارج » ص ١٩٠ ،و «رحلة الوحدة والاستغاثة» ص ٢٩٤ إلى هذه اللغة .

(***) ولابد ان نشير إلى أنه يمكن أن توجد اكثر من فكرة مركزية تعمل معاً حسب مجال السلوك بلا تعارض حقيقة إلا فى مراحل خاصة من التصور .

بهدفها ومتجهة إليه ، فإذا كانت فكرة الحفاظ على الحياة مثلا هى الفكرة المركزية، فإنها تظل قوية ومحورية طالما هى متجه إلى هذا الهدف ومتصلة به طول الوقت .

(ب) تستمر الفكرة المركزية ثابته وقوية وجاذبة ومحورية طالما هى فى تناسق مع الأفكار التى معها والتى حولها .

(حـ) تستمر الفكرة المركزية (ثابته وقوية وجاذبة ومحورية) طالما لها من الوسائل مايدعم وجودها من خلال « الفعل » و « التواصل » ، أى طالما هى مؤثرة تأثيرا مباشراً فى الفعل الداخلى (الهميوستازس Homeostasis النفسى والجسدى ..وهما واحد) ومؤثرة تأثيرا مباشرا فى السلوك الظاهرى (القرار والإرادة والتنفيذ الفعلى) ، وكذلك طالما استطاعت أن تصل من خلال كل ذلك إلى كائن حيوى آخر من نفس النوع فى أغلب الأحوال ـ كرسالة ، وبالتالى أن تستقبل من هذا الكائن الحى الآخر « العائد » (أو التغذية « المرتجعة »)الذى يؤيدها ويدعمها ، ويؤدى التواصل اللفظى فى أسلم أحواله هذه الوظيفة السليمة بكفاءة خاصة .

(د) تستمر الفكرة المركزية (.. .. .. ..) طالما أن وحداتها مترابطة بعضها ببعض فى اتجاه هدفها .

(هـ) تستمر الفكرة المركزية (.. .. .. ..) طالما علاقتها بالانفعال المناسب وثيقة ومباشرة ، حتى يتوافق اللفظ حامل الفكره مع معناه بمثل الانفعال فى أعلى درجات تطور الانفعال فتصبح الفكرة هى لفظها ، هى.. هى معناها دون حاجة إلى ارتباط بإنفعال خاص ، إذ يختفى الأخير رويدا رويدا ليحل محله المعنى المحدد النابض.

(و) تستمر الفكرة المركزية (.. .. .. ..) طالما هى تسير — فى هدفها واتساقها ـ فى نفس اتجاه هدف واتساق أنظمة أخرى موازية ومتصلة ؛ مثل نظام الذرة ذاتها أو نظام الخلية أو نظام الأكوان الأعظم .

ولاشك أن هذه « الصورة المطلقة » هى شرح نظرى لتكامل قد يكون هو هدف الوجود البشرى فى قمة قدرته الترابطية الهارمونية داخل الخلية، فالجهاز العصبي،

فالكون الأعظم، بما يقابل ذلك من هو ميوستازس ذرى ، فسيولوجى ، نفسى ، كونى ، على التوالى ، أى بيولوجى متكامل .

أما واقع الحال فى مسار النمو ، فإن الأمر لا يكون بهذه الصورة المتكاملة، بل إن الأفكار المركزية المرحلية الظاهرة يمكن أن تتطور تصاعديا ـ كما توحيه خبرتى الكلينيكية ـ بشكل متناسق ، ومن أمثلة ذلك :

١ ـــ فى الرضيع تكون الفكرة المركزية على مستوى « الانعكاس البدائى »، وتظل احتمالات الأفكار الأكثر ترابطا مشروعا كامنا ليس إلا ـ وبديهى أنها تتعدد بتعدد المنعكسات الفسيولوجية البدائية .

٢ ـــ يبدأ الارتباط الشرطى فى تجميعات (ترابطات أولية)، ويصبح هو الفكرة المركزية البديلة التى ترتبط بها الفكرة الأولى كفكرة تابعة ومكملة ، وبديهى أنها تتعدد ولكن بدرجة أقل من سابقتها وهكذا .

٣ ـــ تتجمع الارتباطات الشرطية فى تزايد مستمر ، وتنقسم حسب درجات ومدى علاقتها بالوعى البشرى اليقظ (الوساد الشعورى القائم) أو كونها بعيدا عنه .

٤ ـــ فى نبضات الماكروجينى (الأزمات المفترقية فى النمو) يزيد البسط فرص التحام مجاميع الأفكار المركزية الشعورية والكامنة من خلال عمليات البسط Unfolding والولاف .. Synthesis ، فإذا نجح هذا الولاف نشأت فكرة مركزية أشمل تحتل الوساد الشعورى ، وكن الأعمق منتظراً نبضة تالية جديدة ، وإذا فشلت فقد تتفكك الفكرة المركزية التى كانت قائمة إلى مكوناتها الأولية فى المرحلة السابقة .

ولا أطيل فى هذه الرؤية الفرضية بالضرورة حيث هى مستمده من واقع كلينيكى أساسا ومنتظرة لتحقيق أعمق وأكثر تفصيلا ، ولكن قبل أن أنتقل إلى مايحدث فى هذه المرحلة من الفصام ، لابد أن أشير إلى إمكان ترجمة الفكرة المركزة مباشرة إلى قطاع الترابطات العصبية Neurological associations وتنظيمات الجزئيات العظيمة Macromolecules ومايقابل ذلك من مفهوم حالات الأنا ،

وتعدد الذوات ، والكيانات ... الخ، إذ لايوجد تعارض بين أى من ذلك من حيث المبدأ، اللهم إلا اختلاف اللغة ،وإنما تستعمل اللغة المناسبة فى المقام المناسب- بلا تعصب لأى منها- بشكل منظم للفهم والتواصل .

خلاصة القول :

أنه بالنسبة للتفكير ،فإنه في لحظة زمنية بذاتها فى الأحوال العادية توجد فكرة مركزية متوسطة واحدة ، تحتل الوساد الشعورى القائم ، وتحدد الهدف من طبيعة الوجود المرحلى ، وتمثل هذه الفكرة تجميعات ناتجة عن سابق مراحل التطور ، كما تجذب وتنظم سائر الأفكار الموجودة فى الوساد الشعورى أو القادمة إليه ، وفى نفس الوقت تظل بقية الأفكار الكامنة (مركزيه أخرى أو غير ذلك) بعيدة عن مجال الوساد الشعورى القائم ، وإن كانت مرتبطة به .

خطوات اضطراب الفكر فى الفصام :

١ – التمهيد :

لما كان الفصامى يعانى منذ قبل ظهور المرض مما أسميناه فقر التغذية البيولوجية ، وسوء التغذية البيولوجية (ص٣٥٠) ، ولما كان « المعنى » من أهم مقومات التغذية البيولوجية فيما يتعلق بالتواصل اللفظى والأفكار ، فإننا نؤكد منذ البداية أن من أكبر ما يمهد للاضطراب الفصامى عامة ولاضطراب الفكر فيه خاصة ، هو أن تكون الفكرة المركزية التى تحتل الوساد الشعورى فى مرحلة ما (أو عدة مراحل) غير مغذاة بالدرجة الكافية بمعناها(*) وذلك باقتقارها إلى التواقفية (مع آخر) Consensuality ، أو إلى الترابط التسلسلى Chain association أو إلى السلوك الغائى المناسب Appropriate, goal-oriented behaviour ،أو إلى الارتباط بإمكانيات التنفيذ Relation of possible excution ، أو إلى أى عامل من عوامل تغذيتها « بالمعنى » من داخل أو من خارج ، فإذا حدث ذلك فإن مثل هذه الفكرة قد تشتد صلابة من الخارج وتنغلق على نفسها فى دائرة مقفلة لتحمى

(*) راجع تفسير كلمة « المعنى » (ص ٥٧)

بقاءها وتثبت ، ولكنها مهما بلغت صلابة ظاهرها (الذى يظهر كلينيكيا فى شكل اغتراب ثابت أو عصاب وسواسى) فإنها هشة وعرضة للكسر تحت أى ضغط أو امتحان أو أثناء نبضة نمو تالية .

٢ – الوعى بالفكرة ذاتها (وبالتفكير) ثم محاولة الحيلولة دون استقبال المعلومات الداخلة :

يجرى التفكير فى الأحوال العادية دون وعى مباشر بعملية ذاتها ، وإنما يكون الوعى بناتجه فحسب ، أما فى بداية الفصام (وبداية الذهان عامة) فإن المريض يصبح واعيا بداخله وخارجه بدرجة مفرطة ومعوقة فى النهاية ، وبالنسبة للتفكير فإن المريض — من خلال الانشطار البدئى والثنائية غير المدركة بعد — يصبح (ا) واعيا بالتفكير ذاته وخاصة فيما يتعلق بالتذكر (ب) ثم يبدأ المريض فى التشكك حول سلامة هذه العملية ويشكو من ضعف الذاكرة أو التركيز (رغم ثبات كفاءتها بالأقيسة غير المباشرة فى هذه المرحلة وكأنه بشكه هذا يتمناه أو يمهد له) ، حتى أنه من المألوف فى الفحص الكلينيكى بالنسبة لهذه النقطة أن يسأل المريض « أنت مش فاكر إيه؟ » « وقد يجيب المريض مش فاكر كذا وكذا » بالتفصيل . وقد يكتشف – بنوع من الداعبة – أنه يذكر كل شيء قال أنه لا يتذكره ، وقد يصاب حين اكتشافه ذلك بخيبة أمل أو اكتئاب ، مما يدل على أنه ربما كان يرجو العكس تمهيدا لخطوات أعمق، ثم هو (حـ) يشكو من أن عملية التسجيل **Registration** غير ثابتة ويلحقها مباشرة طرد فورى للمادة المسجلة(*) (أو محاولة ذلك على الأقل) مع اتهامها بأنها لا تثبت (د) ثم بعد ذلك تأتى مرحلة الانكار التام « أن شيئا كائنا ما كان لا يمكن أن يسجل أصلا » ،وهذه المرحلة تعلن ضمنا فشل الفكرة المركزية القائمة وعجزها عن أن تستمر فى قوة جذب المعلومات (الرسائل) الداخلة بطريقة تلقائية كما كان سابقا ، كما تسهم فى خلق دائرة مفرغة لمزيد من العجز نتيجة لمزيد

(*) سبق أن وصفت هذه المراحل فى بحث أنواع الفصام

Youseria Seleim (1978) Types of schilzophrenia. Cairo: Dar El-Ghad (P. 123–121).

من فقر التغذية ،وأخيرا فهى تعلن أن بديلا لها يقترب ويناقضها ويتدخل فى عملها، ولكنه غير قادر بعد على أن يحل محلها .

٣ — ظهور الفكرة المركزية البديلة (فى نفس الوقت) :

ومع زيادة الانشطار وبداية ظهور الثنائية ، يظهر الكيان الآخر ، الذى هوهو بهذه اللغة تجميع سلوكى وفينومينولوجى حول فكرة مركزية كانت كامنة ، ويصحب ثنائية الفكرة المركزية ما أسميناه « تساوى التكافؤ » Equivalence وهذه الثنائية مع هذا التساوى تفسر عدة أعراض أهمها : (ا) عرقلة الفكر Thought blcck ، وهو نتيجة للتصادم التعطيلي للفكرتين والتنافس بينهما وهنا يتوقف مسار التفكير (والكلام) فى الفكرة الأولى لفترة زمنية ، ثم بعد ذلك ينتقل إلى موضوع آخر منفصل تماما عن الموضوع الأول ، وقد يشكو المريض مباشرة من هذا التوقف (ب) الخروج عن المسار (القضبان Derailment ، وهو عرض مثل مظهر العرقلة الأخير ولكن بغير وقفة حيث يخرج مسار التفكير من الفكرة الأولى إلى الثانية مباشرة ، وهو قريب من طيران الأفكار إلا أنه ليس هوهو، (جـ) ثنائية الأفكار Ambithoughts، وهى تعنى وجود فكرتين متضادتين معاً فى نفس الوساد الشعورى بنفس القوة .

٤ — تساوى التكافؤ Equivalence :

شرحنا فيما سبق تساوى التكافؤ فيما يتعلق بالانشطار وتعدد الكيانات ، وكذلك شرحناه فيما يتعلق بثنائية الأفكار، إلا أن هذه الظاهرة قد تطور حتى تصف مجاميع من الأفكار وليس مجرد فكرتين مركزيتين ، بل ويصل التساوى أحيانا إلى الشحنات (المعنى) المحمولة على الألفاظ بدرجة معجزة تماما ، وقد وصف أحد المرضى (فصامى انفعالى هوسى Schizoaffective : manic) هذه المرحلة فى بداية المرض وصفا مباشرا بالنسبة لتساوى قوة كل فكرة ونقيضها وبدائلها فى نفس الوقت حتى أصبحت أى قضية بالنسبة له لها كل الاحتمالات بالتساوى تماما ، وينتج العرض المسمى الربكة Perplexity من هذا التساوى والتصادم ، بل إن البكم فى حالات الفصام الكاتاتونى (والسبات أحيانا) قد يكون نتيجة لهذا التساوى فالتصادم فالتوقف الكامل .

٥ – الحل الجانبي (غير الفصامي) The side solution :

وعند هذه المرحلة قد تحل المشكلة مرحليا أو نهائيا بأحد الحلول التي سبق الاشارة إليها مثل الوسواس — حين تعتبر فكرة منها مركزية والأخرى طفيلية ، أو الاكتئاب — حين يترتب على المواجهة مزيد من الوعي بعجز الفكرة المركزية الأولى عن الوفاء بالاحتياج الانساني المرحلي ومواصلة المسيرة ، أو حالة البارانويا — حين تتوارى الفكرتان وتتخذ إحداهما مساراً ضلاليا (أو هلوسيا أو خياليا) وتحتل شريطا شعوريا محاذيا في نفس الوساد الشعوري القائم .

٦ – انفصال اللفظ عن معناه ، ثم استقلال اللفظ وسيطرته : ومع عجز الألفاظ عن القيام بدورها في التوافق (مع آخر) والتواصل وتثبيت الفكرة ، والتغذية الداخلية ، وإثارة العائد ، تصبح أصواتا ليس لها علاقة مباشرة بالأفكار السائدة في الوساد الشعوري القائم وينتج عن ذلك عدة معقبات :

(ا) أن تصبح الألفاظ مجرد أصوات ، ويجرى التجميع بينها مجرى أقرب إلى الصدفة ، ولا يربطها إلا ترجمة على أعمق مستوى من التواصل اللالفظى .

(ب) أن تصبح للألفاظ ذاتها قوة ذاتية، وشخصية ذاتية ، وتبدأ عملية التفكير بمجرد نطقها، إذ تجلب المعنى المناسب لها وتثير الفكرة المقابلة لها دون أن تكون لهذه الفكرة وظيفة هادفة ، أو يكون المريض قاصدا التفكير فيها(*) .

وقد لاحظنا في الاكتئاب (ص١٧٤) علاقة المريض بالكلمة ، وقلنا إنها تصبح لديه أكثر نبضا وأكثر موضوعية ولكنه يظل أسيرها يتألم لعجزه عن الوفاء بحقها ، وينبض لما يصله منها من مشاعر ومعاني ، وعلاقة الفصامي بالكلمة من حيث المبدأ علاقة قوية كذلك — رغم مايبدو من الفاحص الكلينيكي

(*) راجع بحث الدكتورة يسرية سليم « أنواع الفصام » ص ١٨١ وما بعدها (انظر المراجع) يقول المريض: (انا مجنون مع الألفاظ.. يعني أنساقمعاها.. (ثم) خيالي ينتقل مع الألفاظ .. » الخ) .

السطحى ، إلا أنها تبلغ من القوة والتحدى ما تعجزه بها ، فإما يصبح عبداً لها مجزأة في ذاتها ، وإما أن ينفصل عنها حتى لتسوقه هى فى ربكة مقطعة أيضا ، وقد أشار أريق إلى تضخم عملية التلفيظ Verbalization مع ضعف العملية الدلالاتية Denotation ،وهذا الرأى يساير ماذهبنا إليه من استقلال اللفظ باعتبار أن هذا الاستقلال هو ليس تضخما بل ورما منيراً يصيب اللفظ .

٧ — **استقلال التفكير فى ذاته** : ويحدث مع استقلال اللفظ حتى ليصبح هو نفسه المثير لنمو الفكرة التى تصبح وكأن لها ذاتيتها الخاصة ومسارها الخاص(*) وتفسير ذلك أنها تنبع من مصدر(كيان آخر) بعيدا عن تحكم الوعى القائم ، وقد تأخذ هذه الظاهرة مسارا جانبيا يركز على الشكوى من عدم التحكم فى الأفكار مثل الوسواس أو الذاحركية العقلية Automatism mental ، وقد تستمر عملية الاستقلال دالة على تعدد الأفكار المركزية وفقد قدرتها على جذب الأفكار الأخرى .

٨ — **اللغة الجديدة ، واللغة الخاصة** :

حين تنفصل الألفاظ وتستقل ، وتنفصل الأفكار وتستقل، يصبح تكوين الكلام فى جمل هادفة أمرا شديد الصعوبة وأحيانا مستحيلا ، وقد يوصف المريض الفصامى بأنه يتكلم لغة جديدة أو لغة خاصة، وأنواع هذه الظاهرة الكلينيكية قد تأخذ المظاهر التالية (من واقع خبرتى الكلينيكية) :

(ا) قد يستعمل المريض الألفاظ العادية استعمالا خاصا لاتمنى إلا معنى هو يقصده فقط ، ولكن هذا الاستعمال لايستقر ويتثبت إلا باستقرار المرض وثبات مرحلة التفكك، وفى هذه الحالة يمكن ترجمة لغته هذه « بالترجمة العلاجية » إلى اللغة العامية رويدا رويدا ، ويستحسن أن تسمى مثل هذه اللغة . . اللغة الخاصة وليس اللغة الجديدة .

(*) وصفت هذه الظاهرة فى روايتى «الواقعة» يقول البطل : .وكنت أتعجب من هذا الذى يحدث الفكرة فى متناول يدى ، المسها وأتركها تبتعد قليلا لألاحقها بثقة القط يلاحق الفأر ، ولكن المطاردة تنقلب فجأة لتصبح بين غزال جامح ودبنصور غبى ، يركض الغزال ويختفى بين غابة الشامخ ولديتصور فاتح فاه فى دهشة الأبله متجمدا من هول المفاجأة ؛

(ب) قد يؤلف المريض بين مقاطع الألفاظ فى كلمات جديدة تعنى له معان جديدة ، ولكن لضعف التدعيم بالتشريط ـ نتيجة لانعدام التواصل مع آخر والتوافق معه ـ لاتستمر مثل هذه الألفاظ الجديدة وتصبح سريعة التغير ، وهذه هى اللغة الجديدة Neologism المميزة لشدة تدهور الفصامى .

(حـ) قد يستعمل المريض لغة بأصوات جديدة تماما ، وتعنى معنى رمزيا دائما أو متغيرا حسب استقرار الحالة، وإن كان في كثير من الأحيان لا يحمل الأصوات التى يصدرها معان بقدر ما يحول بها دون أى احتمال للتواصل ، (وقد تظهر مثل هذه الظاهرة بشكل سطحى ومباشر وظاهر وذلك فى الانشقاق الهستيرى) .

والذى يهمنا من هذه الأنواع هو النوع الثانى بوجه خاص، والأول لدرجة أقل، للدلالة على ماتقدمه من مراحل تدهور التفكير وتفكك الترابط .

٩ – نوعية الترابطات الجديدة :

ويجرنا هذا إلى الحديث عن منطق الفصامى، فاستعمال الفصامى للمنطق والألفاظ فى هذه المرحلة المتوسطة قبل التدهور النهائى هو استعمال خاص ذو دلالة ، ويمكن معرفة قوانينه ، وفهمها ، ومن ثم إتاحة الفرصة لترجمتها ، وهنا تثار عدة قضايا يستحسن التعرض لها :

(ا) هل الفصامى لا يستعمل أى منطق أصلا يربط به بين الحدود Predicates ؟

(ب) هل الفصامى يستعمل نفس المنطق البدائى أو الطفلى بديلا عن المنطق الناضج والمسلسل ؟

(حـ) هل الفصامى يستعمل منطقا مريضا جديدا ليس بالضرورة هو هو المنطق البدائى ؟

وقبل الإجابة على هذا السؤال لابد من الإشارة إلى أنه مهما بدا كلام الفصامى متناثرا وتفكيره غير مترابط ، ومادمنا قد سلمنا منذ البداية بأن للمرض غائيته الخشبية، فلابد أن نعرف أنه بقدر مايعانى الفصامى من عجز فى الوسائل المتاحة للتواصل،

فإنه يستعمل وسائل جديدة بطريقة جديدة وخاصة وتعويضية تبدو له أكثر أمانا من سابقتها وإن كانت أدنى لامحالة .

وقد قال أريتى بأن الفصامى يستعمل المنطق البدائى Paleologic المحكوم بقوانين فون دوماروس Von Domarus إذ يفشل عنده المنطق الأرسطى ، واعتمد أريتى في تحليله فى ذلك علي شواهد تثبت أن الفصامى يتصور أن «الشىء» يمكن أن يكون « ذات الشىء » وأن يكون « غيره » ضاربا بذلك قانون « الهوية »الأرسطى الذى يقول بأن«الشىء»هو دائما نفس الشىء وليس أبدا «غيره»، كما قال أيضا بأن قانون«عدم التناقض»الأرسطى عند الفصامى مضروب حيث أن الفصامى يمكن أن يتصور الشىء هو ذات الشىء وهو نقيضه (أو ليس هو ذاته) فى نفس الوقت، وأخيرا فالفصامى لايعترف بالقانون الأرسطى الثالث باستبعاد الحد الوسط ، وعنده أن الشىء ليس بالضرورة إما أن يكون هو ذاته أو نقيضه بل يمكن أن يكون شيئا ثالثا آخر ، والناظر فى هذه القوانين يتصور لأول وهلة أن الفصامى قد عاد وببساطه إلى القوانين البدائية ، وخاصة إذا أخذ فى الاعتبار أنواع الارتباطات التى تسمح له بهذا المنطق البدائى ، مثل « أن يقوم الجزء مقام الكل » أو « الارتباط بالتجاور اللفظى » أو « الارتباط بالتلاحق الزمنى » أو « الارتباط بالنغم »، وعندى أن المسألة ليست مجرد نكوص إلى منطق بدائى ، كما أنها ليست فى نفس الوقت خبطا أعشى ، وإنما الذى يتحكم فى ترابطات الفصامى هى عوامل متداخله، أهمها من واقع خبرتى :

(ا) أن المنطق العام (الأرسطى)نشل فى الوفاء بالمعنى الأعمق ،فهو مضروب قصداً ومرفوض ابتداء .

(ب) أن المنطق البدائى ليس البديل المباشر ، وإن كان يحتمل أن يمثل البديل الأسهل لمرحلة مؤقته .

(حـ) أن الترابط الجديد له قوانينه التى تحكمه ، والأهم.. أن له غايته التى توجهه ومن ذلك :

(١) أن الفصامى – فى بداية الأمر خاصة – يبحث عما هو أعمق ، وما هو

أعمق بالنسبة لأى شيء هو نقيضة، فهو يقبل أن يكون الشيء هو نقيضة لأن هذا عمق أكبر، وليس مجرد تناقض لايجوز .

(ii) أن اللفظ حين « ينفصل فى ذاته » يصبح عرضة لأن يملأ بمعنى صادر من فكرتين مركزيتين متناقضتين مشحونتين بالتساوى ، وبالتالى يمكن أن يحمل معنيان متناقضان فى نفس الوقت(*) ، رغم شكله الظاهرى الواحد ، مما يجعل الفصامى يستعمله الاستعمال ونقيضه .

(iii) أن اللفظ إذ يستقل يستجلب وراءه من المعانى ما يتفق له ، وبالتالى فهو كجزء من حد قد يستعمل للدلالة على أى معنى مراد .

(iv) أنه مادامت الألفاظ قد فشلت بمعانيها القديمة فأى شيء جائز .

(v) إن الترابط النغمى وبالتجاور وبالتلاحق الزمنى يعنى ضعف جذب الفكرة المركزية للأفكار التابعة والعابرة .. بحيث يرتبط أى شيء بأى شيء .

(vi) إن هذا النوع من الترابط يؤكد العزلة ، أو يعلن رفض التواصل ، إذا فالمسألة ليست مجرد عودة لمنطق بدائى ولكنها عجز من ناحية ، وفقد الترابط من ناحية آخرى ، وتحد من ناحية ثالثة .

كما أن هذا الترابط يعلن أيضا محاولة فاشلة نحو ولاف أعمق، لأن إحياء النقيض من داخل الظاهر هو الخطوة الأولى لتنشيط المسار الديالكتيكى الصاعد ، (الهابط إذا فشل) .

ويلاحظ فى بداية الفصام أن المريض قد يبدى قدرة أعلى للتجريد Hyperabstraction، الأمر الذى يفسر كيف أن بداية الفصام تشبه بشكل ما بداية الإبداع أو النمو (فهى

(*) فى كل لغة كلمات تحمل المعنى ونقيضة أو مخالفه ، مما قد يدل على أصل نشأة الألفاظ من ناحية ، وعلى تساوى الأضداد من ناحية أخرى ، كما قد يدل على عمق معين لما يبديه الفصامى من تداخل وتكثيف (مثال : جلل « الوسيط » الجلل : الشيء الكبير العظيم و ـــ الصغير الحقير) ؛

أزمة معرّقية) ، كما تؤكد أن تخطى قوانين منطق أرسطو قد يكون سعيا إلى منطق أكثر ترابطا(*) ، ثم فى النهاية فشل وتراجع وتخبط واستعمال اللفظ لأكثر من معنى مما يسمى أحيانا فرط التداخل Overinclusion ، فهذه الظاهرة إذا ليست مسئولة عن حدوث الفصام ولكنها نتيجة لحدوث الفصام .

١٠ — التجريد والعيانية :

فالعجز عن التجريد يتطلب أن نبحث وراءه عن نوع التجريد الجديد ، قبل أن نصفه كظاهرة بالسالب فحسب ، أما العيانية التى تعنى المعنى الحرفى للألفاظ فهى تعنى عند الفصامى — مرة ثانية — أن الألفاظ قد استقلت واستعادت كيانها الذاتى حتى لم تصبح مجرد أداء لمعنى أبعد ، وإنما هى تفيد معناها فى ذاتها ، وكأن هذا «التعيين» هو رفض ضمنى للفظنة، ولسوء استعمال الألفاظ ، ومن ثم إعطاء اللفظ — فى ذاته — حقه الأصلى بعد هجر وإفراغ ، ولكنه حق عاجز ومخل لامحالة .

ومما يؤكد حاجة الفصامى إلى اقتراب أعمق ، بعد يأسه من فشل فرط التجريد الظاهرة التى سماها أريتى Arieti التعيين النشط Active concretization ، حيث يقلب المريض ما هو « مجرد » إلى تجسيد عيانى فى شكل ضلالات أو هلاوس ، ومثال ذلك : أن يحكى كيف رأى ناساً فى الجمعية الاستهلاكية تأكل أذرع بعضها أثناء وقوفها فى الصف مثلا ، وهذا تعيين لقول تجريدى يقول مثلا « الناس فى الجمعيات بتأكل بعضها ».. وهكذا ، كل ذلك ينبهنا إلى رحلة الفصامى اندفاعاً نحو الواقع والموضوعية ، بعد يأسه من الإفراط فى التجريد حتى الاغتراب ، ثم ردته فاشلا عن توظيف التعيين الجديد إيجابيا بقدر فشله عن العودة للتجريد القديم والمنطق العام ، أى أن تفكير الفصامى يمر بمراحل متعاقبة لها دلالاتها ، كما أنه يتبع قوانين تتفق مع التفكك التركيبى الذى اعتراه من ناحية ، كما يتبع قواعد خاصة هى خلط من البدائية والاستسهال والعجز من ناحية أخرى ، وليست مجرد نكوص إلى مرحلة سابقة فقط ، فالطفل الذى يستعمل اللفظ للدلالة على عدد من الأشياء يختلف بعضها

(*) أسميت ذلك — إذا نجح عند المبدع — فى كتاب « مقدمة فى العلاج الجمعى » (ص ٢٠٨) التفكير البعترابطى Meta-associative thinking

عن بعض ،بل ويتناقض مع بعضها البعض،يفعل ذلك لنقص فىالمعلومات ،أما الفصامى الذى يفعل ذلك فهو إنمـا يفعله كرفض لتجريد حبس الـكلمة ـ مثلا ـ فى معنى واحد لم ينته (لم يغذه بيولوجيا) ، ثم هو يحاول أن يبحث عن معنى آخر أصلى حقيقى أو إضافى مفيد داخلها ، وكأنه يحاول ولافا جديدا ، ثم هو يمارس تجريدا أرقى يشمل أكثر من معنى غير شائع نتيجة لاكتشافاته البدئية ، وفى النهاية يفشل ولا يستطيع أن يرتد إلى التجريد القديم الذى تجاوزه(بعكس المبدع والشاعر خاصة)، وأخيرا ينفصل اللفظ عن معناه الأصلى دون أن يكتسب معنى جديدا(*) .

ويقال عادة إن تـكوين المفهوم عند الفصامى ناقص وفاشل ، والذى ينبغى أن ننبه له فى هذا الشأن هو ما يلى :

١ ــ إن تـكوين المفهوم غير استعمال المفاهيم المـكونة فعلا فى تـكوين مفهوم أعلى ، أى فى تصعيد الترابطات العقلية التى تستعمل المفاهيم التى كونت فعلا .

٢ ــ إن تـكوين المفهوم من مفاهيم قديمة ، لم تغن الفصامى فى الماضى وحتى بداية المرض ـ بدليل مرضه ـ ، يجعل عجزه عن تـكوين المفاهيم الأعلى(من مفاهيم أدنى مرفوضة أصلا) عجزا مقبولا ومبررا لأنه يبدو احتجاجا غائيا .

٣ ــ بعد هذه الخطوة ، ومادامت المفاهيم القائمة غير نافعة ومرفوضة ، فإنها تستقل بذاتها ثم تتحلل إلى مقوماتها الأولية من مدركات ، وألفاظ ، ومؤثرات عيانية متفرقة ، يصاحب ذلك محاولة تعين Concretization المفاهيم التى انفصلت بذاتها ـ قبل تفـكـكها ـ إلى مدركات صورية حسية .

٤ ــ تعتبر هذه الخطوة أساسية ولازمة ـ تمهيدا لعملية جديدة لتـكوين مفاهيم أخرى ، لعلها أغنى ، ولـكنها تفشل فى العادة فى حالة المرض .

(*) فى كتابى « عندما يتعرى الانسان » وصف المريض فى الجزء الأول « الضياع » ص ٣٦ « .. وحاول فى أوقات تصالحه مع أجزائه وتجميعه لها بجهد جهيد ، حاول أن يجد ألفاظا جديدة للمعانى القديمة ، حتى يجد المعانى الحقيقية للألفاظ القديمة » .

٥ — يتصف الفصامى من وجهة نظر أعمق بأن عملية تكوين المفاهيم الأساسية قد نشطت من جديد مثلما كانت عند الطفل .

٦ — بعد هذا التنشيط يفشل الفصامى فى تكوين المفهوم الجديد (فى حين يمر المبدع بنفس الخطوات .. ولكنه ينجح فى تكوين هذا المفهوم الجديد) .

٧ — يفسر هذا التسلسل ما يبديه الفصامى من « جزر إبداع متفرقة » ، وتفوق فى التجريد . . . ولكنه غير مستمر ، وعمق فى إعادة النظر ...ولكنه مجهض .

٨ — إذا فاضطراب فكر الفصامى من هذه الزاوية ليس فى العجز عن تكوين المفهوم ، وإنما هو فى العجز أساسا عن استعمال المفاهيم القائمة ، وكذلك تحلل المفاهيم القائمة إلى أولوياتها ، ثم إجهاض إحياء عملية تكوين المفهوم ومنظومات المفاهيم الأعلى.. خوفا من إعادة النمط الفاشل السابق، وكثيرا ما يتصف الفصامى رغم كل هذا التفكك بقدرته على حفظ بعض النصوص عن ظهر قلب ، وقد تكون هذه الصفة امتدادا لنفس الصفة التى كانت موجودة قبل المرض، وقد تكون مكتسبه بعد المرض(*) ، إذ قد يتم الحفظ عن ظهر قلب دون انفعال ولاعلاقة وجدانية أو رغبة فى الحفظ ، وفى حالة أخرى أظهر المريض ظاهرة التميز الحسابى المفرط Hypercalculia حتى سن متأخرة (٥٦ سنة) ، وذلك رغم مرضه الفصامى الذى طال أكثر من عشرين عاما ، ورغم أخذه مايفوق عن مائتى صدمة كهربية فى هذه الفترة ، ودخوله المستشفى العقلى خمس مرات ، وكل ذلك قد يشير إلى أن استقلال اللفظ أو العمليات العقلية إنما تجعلها قائمة بذاتها منفصلة عن جوهر الكيان ، وتجعل لها تسلسلها وترابطها غير الهادف ، وإن كان يبدو أنه استمرار مشوه للأتونومية الثانوية ، كما يدل باللغة العصبية على ما يسمى فرط التجنيب Hyperlateralisation الدال فى ذاته على فرط انفصال نصفى المخ كنوع من الانشطار فى الفصام .

(*) راجع بحث الدكتوره يسرية أمين عن « أنواع الفصام » ص ١٨٥ . الحالة الثانية (انظر المراجع).

(١١) التواصل الموازى للألفاظ وبلا ألفاظ :

ومع سقوط الألفاظ كوسيلة للتواصل ، واستقلالها ، يصبح الفصامى أكثر قابلية لتواصل آخر بجوار الألفاظ Paraverbal أو بدون ألفاظ أصلا ، وهذا فى ذاته دال على النكوص من جهة ، وعلى استمرار رغبته وحرصه على التواصل من جهة أخرى ، وأن انسحابه ليس مجرد تراجع بعيدا عن الواقع وعن التجريد ، ولكنه تراجع بعيدا عن « هذا الواقع » ، وعن سوء التجريد حتى اللفظنة والاغتراب .

والمعالج المتمرس يستطيع أن يستفيد من هذه الظاهرة كبداية للتواصل الذى سيساعده حتما على تفهم المريض ، ثم يساعده فى ما بعد على ما أسميناه « الترجمة العلاجية » .

وظيفة اضطراب التفكير (والكلام) لدى الفصامى :

من كل ذلك نستطيع القول أن الفصامى إذ يتفكك عنده التفكير ، ويستقل الكلام فى ذاته ويسيطر ، وتختلط المفاهيم وتتداخل ، إنما يريد أن يحقق بذلك مطلبا يساير غائيته ، وفى نفس الوقت فإن كل هذا مظهر لتفكك تركيبى يخدم غائية الفصام كذلك ، ومن هذين الواقعين معاً نقول إن فشل التفكير بهذه الصورة يؤدى للفصامى عدة وظائف أهمها :

١ — التمهيد للتفكك : فى البداية ، ومع محاولة فرط التجريد ، أو التجريد الأعمق والأشمل يحاول الفصامى أن يحقق علاقة أوثق باللفظ ووظيفته ، ففرط التجريد يعلن صدق محاولته ، ولكنه يعلن أيضا بداية قفزته غير المحسوبة ، وبالتالى هو يبرر فشله الآتى سريعا .

٢ — تجنب المسئولية : إن تجنب الفهم — لعجز الألفاظ عن ذلك — يعفيه مما يترتب على مسئولية الفهم ، وخاصة بعد أن أصبح — ولو من خلال محاولته الفاشلة — أقل اغترابا (من حيث المبدأ فحسب) ، أى أنه بقدر رفضه للاغتراب التجريدى يقع فى هوة عيانية مطلقة للفظ بلا دلالة عامة ولامسئولية .

٣ — تجنب التواصل : إن عجز الألفاظ والتفكير يؤديان أيضا وظيفة

تجنب التواصل مع الآخر ، فإذا كان تعرى الفصامى قد جعل العلاقة باللفظ خطرة ، فإن العلاقة بالآخر تبدو أشد خطرا وأكبر عبثا ، وبما أن غائية الفصامى هى الانسحاب النهائى بعيدا عن الآخر فإن عجز التفكير يحقق له ذلك ضمنا ، وتجنب الفهم والتواصل هو أصلا من قبيل حماية الفصامى من أى أمل فى « إنسانية بيولوجية » تقدم له تغذية مناسبة ، ثم من إحباط مؤلم حين لا يحصل عليها .

٤ — تجنب الفعل : مع تجنب الفهم والتواصل والمسئولية ، يسقط الفعل وحده ، لأن الفعل المرتبط بالفكرة وبإعلانها فى الكلمة وبمناها هو نهاية رحلة التسلسل الموضوعى ، فإذا كانت الرحلة مقطوعة من البداية فالفعل مستحيل بداهة ، وبالتالى نقول إن تفكك التفكير يعفى الفصامى من الفعل ، ومن ثم من مسئولية الإرادة والاختيار .

٥ — إعلان الفشل : إن تفكك الفكر هو قمة التحدى لمكاسب الإنسان المنطقية واللغوية ، وبالتالى فهو يعتبر قمة الاحتجاج وإعلان فشل أرقى ما فى الإنسان أن يحقق ماهو إنسانى .

٦ — تبرير النكوص : بعد كل هذا الفشل والإفشال تصبح الخطوة التالية — وهى النكوص — وجيهة كنتيجة منطقية للعجز عن مواصلة الحياة على المستوى الإنسانى الناضج ، وهذا هو فى النهاية غائية النشاط الفصامى كمثل لغريزة (أو طاقة) التدهور Devolutionary force .

خلاصة القول :

إن الفصام تنشيط متساو للكيانات المتنافسة حتى الإعاقة — والمقابلة لأفكار مركزية مترابطة ، بما يستتبعه ذلك من تزاحم للسيطرة على اللفظ واستعماله « معاً » وفرط تداخل المعانى فيه ، حتى يستقل وينفصل ، ويتزايد التفكك حتى يفشل الترابط بكل احتمالاته ، وهنا يحقق الفصامى غايته النكوصية بقطع مواصلاته مع الآخر ، وإعفاء نفسه من مسئولية الناضج . . ومن ثم تسهيل وتبرير النكوص ... غايته القصوى .

اضطراب العواطف عند الفصامى

الشائع أن يوصف الفصامى مباشرة بفقد العواطف Apathy ، أو فتورها ، أو تسطيحها ، ومفهوم العواطف غامض ابتداء ، رغم أنه مفهوم شائع أشد الشيوع فى اللغة النفسية ، ولست هنا فى مجال مناقشة هذا المفهوم(*) ، ولكنى انتهز الفرصة لأؤكد من الناحية العملية على النقاط التالية :

١ — أنه لا يمكن الزعم عليا بفقد ظاهرة إنسانية بالمعنى الذى توحى به كلمة « فقد » مهما بدت مختفية من الظاهر أو بعيدة .

٢ — أنه لا يمكن الزعم بفقد ظاهرة إلا بعد تحديد معنى هذه الظاهرة وأبعادها تحديدا يسمح بمعرفة ماذا فقد وماذا بقى .

٣ — أنه فى خلال الفحص الكلينيكى المعتاد يحدث التركيز على المفهوم السلوكى للفصام ، وبالتالى على المفهوم السلوكى للعواطف ، وهذا المفهوم السلوكى يصعب ربطه ربطا مباشرا وواضحاً بماهية العواطف .

٤ — أنه يجدر بنا ونحن نتناول مفهوم العواطف وفحصها ، أن نركز على مستويات مختلفة حتى نلم بأبعاد الظاهرة من أكثر من جانب :

أولا : السلوك العاطفى كما يظهر فى التعبيرات الظاهرة على الوجه والجسم ، مثل الضحك والبكاء وتقاسيم الوجه الباسم والعابس .. وهكذا .

ثانيا : السلوك العاطفى كما ينطقه المريض ألفاظاً (أنا حزين ، أنا قلق ... الخ) .

ثالثا : الخبرة العاطفية كما يعيشها المريض بإدراك هامشى ، ولكن بعمق أكبر ، مما قد لا يظهر فى ظاهر سلوكه لأول وهله ، إلا أنه يظهر بتتالى تعميق وسائل الفحص وتأكيد العلاقة العلاجية .

(*) ناقشت هنا المفهوم تفصيلا فى بحثى عن « النظرية التطورية للعواطف والانفعال » (تحت النشر) .

رابعا : الخبرة العاطفية للمريض كما يعيشها الفاحص من خلال الحدس الكلينيكى مباشرة .

خامسا : السلوك العاطفى للفاحص كما يظهر فى تعبيراته الظاهرة .

سادسا : الخبرة العاطفية للفاحص بما يتفق مع السلوك العاطفى له أو يختلف مع ذلك ، ومدى أثرها الإسقاطى فى تقييم خبرة المريض العاطفية .

فإذا كان ثمة ظاهرة بكل هذا الغموض وهذا التداخل فكيف يمكن أن نحكم عليها حكما مميزاً إذ تضطرب ، فضلا عن الحكم بفقدها ..

والحقيقة أنه قد بلغ من صدق بعض الباحثين أن أنكروا ظاهرة الانفعال Emotions أصلا ، كما ينبغى أن نتذكر كيف أن فرويد العظيم بكل نظرياته المبنية على الجنس والليبيدو لم يتطرق إلى نظرية خاصة بالانفعال ، بل ويوجد فى كتاباته مايشير إلى أن الانفعال فى ذاته ظاهرة تحوليه Conversion وليست سوية ، فكيف يمكن أن تنكر ظاهرة بهذه الأهمية أو على الأقل أن تهمل ؟ ولعل مما يؤكد ذلك أيضا أن وظائف الأنا Ego Functions لم تشر إلى العاطفة أو الانفعال فى ذاتها كوظيفة من وظائف الأنا ، بل أشارت إلى التحكم فيها واستيعابها .. ليس إلا ، فهل يعنى كل ذلك أن الانفعال والعواطف فى ذاتها ليست ظاهرة سوية وأن آثارها هى التى تعنينا فى واقع الحال ؟

وهل ياترى يترتب على ذلك أن تقييمها فى ذاتها أمر صعب إلى درجة مخلة بالتقييم الكلينيكى ، ومتداخله .. فى التقييم الكمى السلوكى ؟

وما هو السبيل لوضعها فى حدودها حين نصف ما يحدث لها وفيها بالنسبة للفصام بالذات ؟

وفى وصف الاكتئاب كان حديثنا عنه من خلال بعد محدد وهو « إصرار المكتئب على العلاقة بالآخر وتحمل التناقض بلتاجه المرة الواقعية الألية المعجزة » ، إذا فقد تطرقنا إلى الحديث عن العواطف عند المكتئب من هذا البعد أساساً (العلاقة بالموضوع) .

وحين تحدثنا فى البارانويا كان أساس الحديث عن إثارة سلوكى الكر والفر ، ثم تحويرها وامتصاصها فى منظومة أومنظومات ضلالية حسب النوع الكلينيكى الحادث ..

وأنتهى من هذا الاستهلال بإعلان رأيى الذى فصلته فى بحث مستقل آخر للتمييز بين هذه الألفاظ المتداخلة التى تستعمل فى مجال الحديث عن الانفعال والعواطف.. الخ ، فأقول : إن مظهر **الانفعال** Emoticn هو النشاط البدائى الدال على مدى انفصال الوظائف الدوافعية (وظائف الطاقة) عن الوظائف الترابطية (التعبيرية والتفكيرية والتواصلية) .

أما **العواطف** Feelings فهى الأثر الشعورى المدرك ذاتيا الدال على درجة من التواصل بين الوظائف الدوافعية والوظائف الترابطية والتواصلية ، فهى حالة نوعية من حالات الشعور والوعى كما يقول الفكر الوجودى الفينومينولوجى ، ولكنها فى نفس الوقت مازالت تحمل طاقة دافعية كما يحب أريتى أن يؤكد وأوافقه على ذلك ، أما **الوجدان** Sentiment فهو الدرجة الأرقى لهذا الترابط حين يلتحم الانفعال (الوظائف الدوافعية عامة) أكثر فأكثر بالفكر واللغة ، ولايقتصر على صبغ الأرضية الشعورية فحسب (عواطف) ، كما لايعود ينفصل مستقلا بدائيا عن كليها (انفعال) ، وتنتقل الطاقة الدافعية إلى الواقع المعرفى فى ذاته لتشكل الوحدات الدالة على العواطف الإنسانية المعرفية الأرقى .

أما **المعنى** فهو غاية تطور الانفعال إذا ما استوعبه الفكر لدرجة تجعل رموز اللغة كوسيلة للفكر هى هى المعنى المقصود بحجمها لا أكثر ولا أقل .. وهنا ينبض كل لفظ بطاقته المناسبة من الدفع القادر على بعثه للنفاذ وتحمل مسئولية ما يحمل من الدقة والثراء بالمعنى ، والترجمة للفكر ، والظهور فى الفعل ، بحيث يختفى كل ما يسمى من مسميات الانفعال والعواطف والوجدان ويحل محله « المعنى ـ الفعل» ، إذ لا تكتفى الطاقة الدافعية بإحياء نبض المعرفة وإنما تمتد إلى توقيعها فى فعل إرادى مباشر ، ويبدو مثل هذا الإنسان بالغ النضج وكأنه بلا عواطف أصلا .

وفى ألفاظ أخرى نقول إن الوظائف الدوافعية تبدأ منفصلة عن الوظائف الترابطية فى أول الأمر . كما أن الوظائف الوسادية (الشعور ـ الوعى) تكون مجزأة فى أول الأمر .. وهذه **مرحلة الانفعال** .

وبزيادة النضج تدريجيا تتداخل الوظائف الدوافعية بالوظائف الترابطية رويدا رويدا بما يجمع الشعور المجزأ فى وحدات أكبر تصطبغ بالصبغة الناتجة من هذا

الالتحام وتحتويه في نفس الوقت ، وبزيادة درجات أخرى من النضج يتجه الأمر ـ غالبا على الأقل ـ إلى أن تلتحم الوظائف الدوافعية بالوظائف الترابطية في وساد شعورى يكاد يمتلىء بنتاج هذا الالتحام تماما حتى لايصبح مستقلا بعد ، وتصبح الثلاث وظائف واحدة ، يقوم عنها « المعنى » الذى يحمله لفظ قادر (وبالضبط) وينفذه فعل مناسب (وبالضبط) ، وعلى ذلك فإن الحديث عن الوحدات : العواطف والانفعال يصبح مجرد حديث أثرى لامكان له فى هذه المرحلة المتقدمة من النضج .

فإذا حاولنا أن نصنف الانفعال والعواطف والوجدان (مع تداخل معانيها معا) فلابد أن نأخذ التصنيف باعتباره مجازا لأقرب وصف تحتمله اللغة فى مرحلة التواصل الحالية ، وكل ما أستطيع أن أوجزه هنا هو معالم تطور الانفعال ليس إلا ، أولها : أننا نجد فى كل مرحلة عواطف غير مميزة تماما وأخرى دافعة إلى المثير وثالثه مبعدة عنه ، وثانيها :أنه بتطور العواطف تزداد ارتباطا ببعضها وبالوظائف الأخرى وخاصة التفكير ، وثالثها : أنه باستمرار النضج يصبح المدى الزمنى للعاطفة أطول وأطول فتنطلق من الفعل المنعكس اللحظى إلى بعد النظر والتوقع والبحث الفرضى، ورابعها : أن تقارب العواطف فى المراحل العالية تقربها بعضها من بعض بشكل يكاد يعجز تمييزها تماما .

ثم نكتفى بهذه القواعد لنعدد المراحل لمجرد التعرف على أسمائها :

المرحلة الأولى : الهياج البيولوجى العام

Generalised biologic excitement

المرحلة الثانية : التوتر ، اللذة الحسية ، الألم الحسى

Tension, Sensual Pleasure & Sensual Pain

المرحلة الثالثة (ا) : الدهشة (الوهل) ، النشوة ، الضيق

Orientation, Delight & Distress

المرحلة الثالثة (ب) : الشك ، الزهو ، الحقد

Suspicion, Exaltation & Envy

المرحلة الرابعة : القلق ، الفرح ، الاكتئاب

Anxiety, Elation & Depression

المرحلة الخامسة : الرجاء (والتوقع) ، الحزن الأسف (والحياء) ، العرفان

Anticipation, Sorrow (Disgrace) & Gratitude

المرحلة السادسة : البحث الفرضى ، المعنى (الموضوعية) ، الهارمونى .

Hypothetical search, Meaning (Objectivity) & Harmony

المرحلة السابعة : الجزل الخالق **Creative Joy**

وقد اضطررت إلى ذكر هذا الهرم التطورى حتى أعود للتساؤل الأول الذى بدأت فيه النقاش حول ذلك الرأى الشائع : أن الفصامى عنده « فقد العواطف **Apathy** » ، إذ لابد أن نتساءل على الفور أى عواطف يفقدها ، وأى عواطف لايفقدها ؟ بل وأى عواطف قديمة تعود إلى الظهور من جديد ؟ إذ بغير الإجابة على هذه التساؤلات يصبح فهمنا للفصامى وفهمنا معاناته ومعنى وجوده عاجزا لامحالة .

كما لابد من توضيح قاعدة أساسية فى هذا التسلسل الهرمى سوف تفيد كثيرا فى تفسير اضطرابات العواطف عند الفصامى ، ألا وهى القاعدة التى سبق الإشارة إليها فى أكثر من موضع وبأكثر من أسلوب ، والتى يمكن إدراج كل مايتعلق بها تحت اسم « القاعدة التطورية **Evolutionary rule** » ، ويمكن صياغة هذا الجانب منها بقولنا : « كلما تصاعدنا على سلم التطور فى أولى المراحل كلما تجمعت الجزئيات الأولية فى ترابطات متميزة ، لتعود هذه التقسيمات فى المراحل المتقدمة لتتقارب مرة ثانية فى تفاعل ولافى حتى ليصبح الفصل بين الوظائف ليس إلا فصلا موقفيا وترجيحيا وحسب اللغة التى تتناول بها »(*) ، ومعنى ذلك باختصار — يفصل فى البحث الخاص به — أنه فى بداية تكون الوظائف تكون غير مميزة بحيث يصعب تحديد الانفعال من التفكير البدائى من الشرطى.. الخ ، وفى متوسط الرحلة تصبح الوظائف مميزة ومحددة المعالم ومختلفة بحيث يمكن تحديد العواطف من التفكير من التصرف تحديدا نسبيا ، وفى المراحل

(*) The more we go up on the evolutionary scale in the first stages, the more the elementary parts aggregate in distinct functions through associations. In later stages of development these distinctive functions come back to reunion but in a synthetic quality so much so that they are hardly distinguished from each other short of the situational implications and the predominant features as well as according to the language by which they are described.

الأكثر تقدما تعود الوظائف فلا تتميز عن بعضها ولكن بشكل ولافى، بحيث يصبح « التفكير النابض بالمعنى » هو عاطفته ذاتها ، ويكون مصحوبا فى نفس الوقت بفاعليته دون إمكان فصل جوهرى فى الأساس ، وإنما يكون الفصل حسب المجال والموقف وما نركز عليه فى لحظة بذاتها دراسة أو تعبيرا وتوصيلا .

ماذا يحدث اذا فى الفصام ؟

قدمت كل ما تقدم لأصل إلى عرض مشاهداتى الكلينيكية من خلال واقع (فرض) نظرى يفيد فى تجميع هذه المشاهدات بشكل متناسق ، فأسجل مراحل اضطراب العواطف على المسار الفصامى على الوجه التالى :

أولا : حدة الانفعالات وظهور انفعالات متزاحمة معا : فى بداية الفصام(مرحلة ما قبل البداية — أى المرحلة شبه العصابية — ،وفى البداية — أى المرحلة الاستهلالية —(*)) إذ تتفكك الترابطات القائمة إلى كيانات متساوية التكافؤ Equivalent ومتباعدة نسبيا ، يظهر فى الصورة الكلينيكية حسب ما خبرت ، وبأقرب التسميات المناسبة مرحليا :

(ا) حدة الانفعال Acuity of emotions : وهذه الظاهرة تعنى أن العواطف العادية تصبح أكثر حدة وبدائية ، والحدة acuity لاتعنى العمق أو الأصالة ،وإن كانت هذه العواطف قد تبدو وكأنها كذلك فى أول الأمر(**) ، ويبدو المريض حينذاك أنه يفرح أكثر حدة ويحزن أكثر حدة ، ويخجل أكثر حدة . . وهكذا . . ، وأحيانا ما يشكو المريض من هذه الحدة وأنها أصعب من أن تحتمل ، أو أنها « تشيله وتحطه »(***) بدرجة عنيفة .

(ب) نوبات الخوف Fear spells : فى البداية أيضا ، قد يظهر على المريض — أو يشكو من — نوبات خوف حادة وفجائية ومحددة ، ولكنها لا تدوم أكثر من لحظات وأحيانا دقائق ، وحين تذهب لاتعود إلا بعد فترة ، وقد تتبادل مع نوبات من السعادة بلا سبب .

(*) لا أكرر هنا أن هذه المرحلة قد لاتتطور إلى الفصام حتما ، وقد تصف بدرجة أو بأخرى أى بداية ذهانية .

(**) ولو تطورت الأزمة المفترقية إلى إبداع لانقلبت الحياة إلى عمق وأصالة وتجديد بناء .

(***) فى زوايق الواقعة من ٤٠ « . . إما أنى أعيش اللامبالاة بكل برودها وجودها ، أو أنى أتفجر بالحب والصدق الوقح ...»

(ج) تردد العواطف(*) Hesitancy of emotions : ويعني ظهور عاطفة ماثم إجهاضها تعبيرا أو خبرة ، ثم محاولة ظهورها ثم إجهاضها قبل أن تكمل وهكذا ، وبديهي أن مثل هذه الظاهرة موجودة فى الشخص السوى وخاصة فى المواقف الضاغطة ، ولكن الفرق يكمن فى أن الشخص السوى قد يساهم فيها بإرادة نسبية ، وأن كمها واستمرارها فى بداية الفصام يتخطى الجرعة السوية المألوفة .

(د) تبدل العواطف Shift of emotions : وهذه المرحلة أيضا توجد فى السواء بدرجة بسيطة ، ولكن فى بداية الفصام تسرع العواطف فى الاستبدال واحدة مكان الأخرى بدرجة تلفت النظر ، وتزعج صاحبها وقد يشكو منها ، وتمنع أى تعميق لأى خبرة حقيقية ، وتسهم فى إجهاض أى إكمال مشاعر عاطفية ، وبمجرد الإجهاض لاتتراجع العاطفة وتتذبذب مثل التردد بل تحل محلها أخرى ، وهكذا .

(هـ) ثنائية العواطف Ambivalence : والحديث عن هذه الظاهرة شائع مألوف ، وهى تعنى ظهور العاطفة ونقيضها فى نفس الوقت تجاه موضوع (عادة إنسانى) واحد ، مع العجز عن ترجيح أى منها .

وكل هذه المظاهر المبدئية إنما تدل على العلاقات التركيبية والدينامية التى تصف هذه الأدوار الأولى وهى كالتالى :

إن التركيب الواحد القائم المنظم يتفكك إلى كيانات متباعدة ومتنافسة ومتساوية التكافؤ ، وأن هذه الكيانات فى أول الأمر تكون متجمعة فى كيانين أساسيين متضادين ، وهما « الكيان الأثرى المستعيد الحيوية » Reactivated archaic organization و « الكيان المكتسب المنهك المنهزم » The acquired exhausted organization (وهو ما يقابل عادة الطفل والوالد عند إريك بيرن ـ وإن كانت هذه التسميات غير منطقية تماما) ، ومن خلال هذا التفكيك المبدئى تحدث المنافسة بنير

(*) سأستعمل فى الوصف الكلينيكى بالذات كلمتى العواطف والانفعال كمترادفين مرحليا وذلك لشيوع استعمالهما فى الممارسة الجارية .

تصادم أو مواجهة ، كما أن الحدة والنوبات ما هي إلا نتيجة للتعرى الناتج عن ضعف وتفكك التركيب القائم المنظم (وهو أقرب ما يكون إلى مفهوم الأنا عند فرويد) الذى كان يقوم بكفاءة بدور إبعاد المزيد من المثيرات الداخلية والخارجية ، وضبط جرعة التفاعل والانفعال أو ما يسمى بالحاجز للمثير Stimulus barrier(*) ، وباختفاء هذا الحاجز تصبح التفاعلات أكثر حدة ، ولكن أقل إسهاما فى التكيف أو الاستمرار أو الاستيعاب بالتالى ، أما العرض « نوبات الخوف » فهو دال على اندفاعة الكيان القديم المنشط ليحتل الشعور فجأة بما يترتب عليه من خبرة مباشرة بعالم جديد متحد مهاجم (هكذا يستقبله) ، ومن ثم الخوف الفجائى والتراجع الفورى بما يسمح بتسميتها نوبة ، والمصدر الثانى للخوف ينبع من الداخل كنتاج لتصادم عضوى فجائى بين الكيانات المتنافسة ، وليست المواجهة (اكتئاب) ولا الموازية (حالات بارانويا) ولا المتصارعة (عصاب) ولا الملوثة (اضطرابات شخصية)، أقول إن الفصامى – تركيبيا – يتجنب كل هذه المقابلات ويحل عبء الصراع بالتفكيك المتباعد ، وفى أول المرض قد يحدث مع التنافس المزاحم تصادم أعنف ، بما يترتب عليه من إدراك جزئى لخطورة ما يجرى من تفكيك ، وبالتالى خوف فجائى وشديد من خطر ما ، سرعان ما يختفى بتزايد التباعد بين المتناقضات المتزاحمة .

ثانيا : العجز الوظيفى للعواطف :

بعد هذه المرحلة الأولى التى تضطرب فيها العواطف نتيجة للتفكك، تظهر المرحلة التى يمكن أن نسميها وظيفيا المرحلة الصفرية The zero-function stage ، بمعنى أن العواطف الموجودة تزداد تباعدا وتبادلا حتى تعادل بعضها بعضا من ناحية ، أو تتخلى عن ترابطاتها الهادفة من ناحية أخرى ، بحيث تنتهى إلى نتيجة سلبية تماما تساوى صفرا وظيفيا ، وذلك باعتبار أن وظيفة العواطف وظيفة دافعية على مستويين: الأول : باعتبارها الطاقة اللازمة للوظائف الترابطية الأخرى كالفكر ، والثانى : باعتبارها دافع التواصل الإنسانى للحفاظ على الوجود الإنسانى « مع آخر » بصفة أن ذلك هو ما يميز الإنسان، ويظهر هذا العجز الوظيفى فى شكل أعراض كلينيكية على الوجه التالى :

(*) وهذه الوظيفة من أهم خطوات عملية المعلومات Information processing

١ — إذا زاد التناقض « وتساوى التـكافؤ Equivalence » فإن العاطفة تعجز عن أى دفع للوظائف الأخرى من ناحية ، وعن دفع الإنسان إلى التواصل مع أخيه من ناحية أخرى .

وقد يظهر على المريض فى هذه الحالة أحد مظاهر تناقض الوجدان سالفة الذكر ، كما قد يظهر على المريض التبلد واللامبالاة (*) Apathy & Indifference ، إذا فحكاية فقد العواطف خطأ فى ذاتها ، وإنما التعبير الأصح هو فقد فاعلية العواطف حتى الصفر ، بما يصاحب ذلك من جمود التعبير وكأنها قد انعدمت .

٢ — إذا زاد تردد العواطف بعد تباعدها ظهرت فى شكل تذبذب العواطف وسيولتها Lability of affect كما ذكرنا بحيث تتبادل العواطف بسرعة مع نقائضها فى العادة حتى لا يسمح لأى منها بالاستمرار لدرجـــة الفاعلية ، فيـكون الناتج صفراً كذلك .

٣ — مع انفصال العاطفة عن التفـكير وعن الفعل تظهر فى شكل الانفعالات اللاملائمة Inappropriate affects (مما يسمى أحيـــانا تبـاين العواطف Incongrüity of affeet) ، ودلالة ذلك هو أن العاطفة لا تعود متصلة بالفـكر أو بالإرادة بحيث تمثل دافعا مباشرا للترابط أو للفعل ، ويكون الناتج أيضا : صفرا .

ثالثا : فقد التفـكير لدافعيته العاطفية ثم انسلاخ المعنى عنه (باعتبار المعنى هو قمة التطور الولافى للعواطف) : إن الاتجاه التدهورى لتطور العواطف مع التفـكك والانفصال من جهة ، والعجز الـكامل للعواطف عن القيام بوظيفتها الترابطية من جهة أخرى ، يؤدى إلى أن يصبح التفـكير بلا رابط ولا غاية ، وإن كان هذا لا يعنى أن الفصام غير غائى فى ذاته، حيث أن من بين غائيته أن يتفـكك — كما ذكرنا — تسهيلا للنـكوص الغائى المتزايد .

(*) شاع استعمال لفظ اللامبالاة بمعنى فقد التعبير العاطفى مع الاحتفاظ بالخبرة العاطفية، ولو أنى أفضل اعتبارها مجرد درجة من التبلد ، ومع ذلك .. وحتى لو أخذنا بالتعريف الأول فان الفاعلية التواصلية للعواطف تنعدم مادام التعبير عنها منعدما .

فإذا أصبح التفكير خلوا من هذا وذاك استمر فترة من الزمن يتردد ويتكرر بالتعود والقصور الذاتى فحسب ، بمعنى أن المريض لاتدفعه عاطفة لتفكير ما ، فيظل المخ يربط بين مكونات التفكير مسلسلة جنبا إلى جنب بفعل التعود شبه الآلى فى هذه الحالة ، إلا أن ذلك لايستمر طويلا ، ويعبر المرضى عن هذه المرحلة بتعبيرات عدة منها :

١ — « أن الألفاظ تدخل المخ الآن فتلتصق بظاهره ولاتلتحم به مثل زمان » .

٢ — « أن السطور تدخل كما هى وتلصق بأكملها على سطح المخ دون أن أستوعبها حتى ليخيل إلى أنى أستطيع أن أخرجها سطرا سطرا منفصلا » .

٣ — « أن الكلام (تعبيرا عن التفكير) يخرج منى جامدا خاليا من الدافع الحماسى لإخراجه » .

٤ — « أن عقلى يعمل الآن كماكنة تحتاج تزييت » .

إلى آخر هذه التعبيرات الدالة على استمرار عملية التفكير بالقصور الذاتى فحسب كما أوضحنا .

ومن المتوقع أن هذه الفترة لا يمكن أن تستمر مدة طويلة ، فسرعان ماينفك الفكر ذاته كما شرحنا سابقا ، أما ما يحدث للعاطفة التى تعتبر مسئولة مسئولية مباشرة عن المعنى الذى يشحن الرمز ، فإنه متى ما انفصلت عن الفكر وأصبح اللفظ بلا معنى (بلا وظيفه توصيلية أو تواصلية) ارتدت طاقة المعنى إلى أولوياتها ، وانعكس تطور الطاقة الانفعالية بدرجات متزايدة فى اتجاه عكسى من المعنى إلى الوجدان إلى العاطفة إلى الانفعال . . ، وبديهى أن هذا الانعكاس يتم على مراحل متفاوته ومتذبذة .. ، ولكن الأخذ بهذا المبدأ التدهورى يوضح عدة مظاهر :

١ — أنه قد يظهر على الفصامى مظاهر حساسية وعاطفية شديدة وواضحة ، برغم عدم ترابطها وعدم فاعليتها .

٢ — أن زيادة الانفعال البدائى المنفصل عن الفكر يعتبر مسئولا ضمنيا عن الاضطرابات الجسمية المصاحبة للفصام ، إذ ترتد اللغة التعبيرية من اللغة الرمزية إلى اللغة الحشوية وخاصة فى مراحل الفصام النشطة وأثناء النقلات الحادة فى المسار التدهورى .

٣ — إن الفصامى قد يتحدث عن عواطف حية وإنسانية وتلقائية بشكل مفرط ومثالى ، دون أن يربطها بفكر مناسب أو عمل واقعى ، مما يشير إلى وجود العواطف والانفعال كطاقة مشتتة دون وجودها كدافع وظيفى .

ومن هنا نقول :

إن التفكك فى الكيانات ، ثم التنافس المتباعد ، ثم العجز الوظيفى للعواطف، ينتج عنها جميعا خلو الفكر من المعنى ، الأمر الذى يؤدى بدوره إلى مزيد من تراجع الطاقة عن الالتحام بالرمز لأداء المعنى وتدهورها إلى مراحل أدنى فأدنى من التواجد المنفصل .

رابعا : ظهور الانفعالات البدائية بالتدريج وبتزايد مستمر : ولعله يجدر هنا أن أؤكد إبتداء أنى أعنى بالبدائية كلا من «الطفلية» (انتوجينيا) و «الحيوانية» (فيلوجينيا) ، فالقول بأن الفصامى منعدم العواطف قول مخالف للمعلومات العلمية التى أقدمها ، ومخالف لطبيعته التدهورية ، بحيث نستطيع أن نتبين فى كثير من الحالات المتأخرة من الفصام عواطف تذكرنا بعواطف الطفل السهلة الفجة ، ولكن غير المشولة ، كما نشاهد أكثر فأكثر عواطف مقابلة لمراحل تطور فيلوجينية تحتاج إلى دراسات تفصيلية أعمق حتى يمكن الجزم بأصولها(*) ، فنشاهد فى الفصامى حسب الانفعالات الأدنى فالأقل مايلى :

(ا) الهلع(**) Apprehension : حيث يبدو على المريض خوف مؤكد وساحق من خطر خارجى (أو من كل ماهو خارجى وخاصة ماهو جديد أو غريب) ، ويستمر هذا الشعور أحيانا مدداً طويلة فى تطور الفصام ، وقد تختفى المشاعر ظاهريا فى محاولة لتجنب فرط المعاناة المصاحبة لهذا الشعور .

(*) لذلك نؤكد أن أى إشارة لحيوان بذاته هنا هى إشارة رمزية أكثر منها احتمال علمى ، ولكنها تثير حفزا نحو دراسة مقارنة فينومينولوجية مسئولة لتحقيق بعض جوانب مانعرض من مشاهدات كلينيكية .

(**) لن أطيل هنا فى تفسير المعانى المحددة التى أعنيها باستعمالى هذه الألفاظ فقد تناولتها تفصيلا فى البحث المستقل الخاص « بالنظرية التطورية للعواطف والانفعال » تحت النشر .

(ب) القسوة العدوانية البدائية : وهنا يبدى المريض – مع الهلع – مظاهر قسوة وتحفز عدوانى مباشر وكأنه سينقض على هذا العالم الخارجى من فرط هلعه ، حتى ليبدو كوحش متنمر وقد يقدم، فعلا على هجمات جنائية خطرة ، وتختلف هذه الظاهرة كلينيكيا عن عدوان وشكوك البارانوى ، حيث يتم عدوان البارنوى عن طريق التواصل مع التفكير (الضلالى طبعا) ، حيث أن العواطف مازالت عند البارانوى متصلة بالتفكير ، أما القسوة العدوانية فى الفصامى فهى انفعال فج أساساً .

(ح) انفعالات الحقد المباشر (عين الشر) (Evil eye) : تعتبر هذه الانفعالات من الانفعالات البدائية (وليست الطفلية) بشكل ما ، وأول مالاحظتها حين جاءنى مريض يشكو منها مباشرة ، بمعنى أنه قد شعر فى نفسه بقوة شريرة حاقدة ، وأنه لاحظ لها بعض المفعول السيء على الآخرين أحيانا ، وقد حاولت أن أترجمها كالعادة إلى اعتقادات خاطئة وضلالات تتعلق بتشويه لذاته من ناحية ، وتبريره البعد عن الآخرين من ناحية أخرى ، إلا أن محاولتى تصديق له ، وتقديرى لمعاناته الظاهرة، وأنه يشكو شكوى حقيقية بلا نفع أولى أو ثانوى Trimary or secondary gain ، وأخيراحسابأتى لاحتمال الصدفة فى الأحداث التى ذكرها ، لم يبرر كل ذلك هذا الحكم المبدئى ، ومنذ ذلك الحين بدأت أبحث عن هذه الظاهرة فى الفصام خاصة ، وفى الكسر الذهانى عامة ، وجمعت من المشاهدات مابرر وضع فرض يقول : إن من بين الانفعالات البدائية انفعالا يمكن أن يسمى رمزا « عين الشر » ، وهو يشمل قدرة خاصة قد تؤذى مباشرة ، وهى القدرة التى إذا ارتبطت مع الفكر فيما بعد قد تسمى حقدا أو حسدا ، أما طريق عمل هذه القوة بيولوجيا ، فقد يرتبط بظواهر مثل السيكوكينيزس (الحركية النفسية) Psychokinesis وما شابه ، وأرجو ألا تختلط هذه المشاهدة الكلينيكية بأى تبريرات خرافية ، وإنما تتذكر أنى قد وصفتها فى شكل فرض يحتاج إلى تحقيق من جهة (بالنسبة لتواتره وآثاره) ، كما يحتاج لتفسير حالى أو مستقبلى من جهة أخرى .

(د) الوجد الحالم Oneiroid ecstasy : وقد سبق أن أشرت إلى انفعال الوجد أثناء حديثى عن الهوس ، وذكرت أنه يحدث فى الفصام بشكل أكثر تواترا، وقد أضفت له هنا لفظ « الحالم » وأنا أتحدث عن الانفعالات البدائية تأكيدا

لطبيعته المختلطة بتغير « خاص » فى الوعى ، والحالة شبه الحالمة Oneiroid عند الفصامى لاتعنى انشقاقا أو هبوطاف مستوى الوعى، وإنما تفيد — كما أشرنا سابقا — إلى حالة تشبه الانجذاب السحرى ، وهو بدائى على قدر ما يوحى به من انقطاع عن العالم واستغراق فى الذات ، وأقرب ما يشبهه (رمزا بالضرورة) هو منظر حيوان (بقرة على قدر ما أذكر) شبعان مستظل يجتر طعامه فى هدوء صامت .

خامسا : العودة الى التهيج العام غير المتميز مع التناثر الكامل : وفى نهاية المسيرةالفصامية ، بعد التفسخ فالتناثر ، تختفى هذه المظاهر بدرجة تكاد تكون تامة ، وتصبح انفعالات الفصامى أقرب إلى المرحلة البدائية الانعكاسية قبل أن تتجمع فى أى درجة تسمح بتسميتها انفعالا ، ويصبح الوجود بصفة عامة مشتتا انعكاسيا أكثر بدائية من أى كائن حى سابق ، لأنه عبارة عن الوجود البدائى وقد تغطى ببقايا آثار وتناثر التحطيم الذى لحق بكل مابعده انتوجينيا وفيلوجينيا .

وبعـد :

أعتقد أنه بعد هذا العرض المختصر لطبيعة اضطراب العاطفة فى الفصام يمكن أن نتبين مدى توازى المسيرة الفصامية بالتدهور المتزايد انتوجينيا وفيولوجينيا ، ويمكن أن ندرك مدى الخلط الناشىء من تصور — أو الحديث عن — فقدان العواطف والانفعال عند الفصامى ، وأخيرا يمكن أن نتنبه وننبه إلى أن المسألة ليست مجرد رجوع إلى حالة طفلية أو بدائية ، ولكن الصورة الكلينيكية عبارة عن مظاهر إحياء ماهو بدائى مختلطة ببقايا حطام ماكان ناضجا ، حتى إذا تم التناثر ، فإن بقايا الكائن الانسان ، تصبح مجموعة من حطام نفسى تكاد تتقارب من بعضها ميكانيكيا بفعل تواجد خلايا الجسم بجوار بعضها ليس إلا ، ولن أطيل فى هذه الدراسة فى شرح المنعكسات البدائية التى تظهر فى هذه المرحلة المتأخرة مثل منعكس القبضة Grasp reflex ، أومنعكس اليد للفم Hand to mouth reflex ، لأن ذلك يخرج عن نطاق حجم هذه الدراسة المحدود ، وقد يفصل فى حينه فى عمل قائم بذاته الفصام وحده .

غائية اضطراب العاطفة عند الفصامى :

كما شرحنا وظيفة تفكك التفكير ، نعود هنا فنشير إلى ما يحققه الفصامى بهذه الاضطرابات فى الانفعال والتدهور المتلاحق .

إن انسحاب المعنى من اللفظ هو إعلان أنه لم يكن المعنى المناسب القادر على ملء كيان اللفظ بكفاءة تسمح له بتوصيل « الرسالة » واستقبال « العائد » ، ثم إن تدهور العواطف المتلاحق يعلن فشل التواصل مع الآخر الإنسانى ، ورفضه بالتالى ، كما يعلن إصرار الفصامى على الانسحاب من عالم الواقع طالما أن هذا العالم لم يقم بدوره فى التغذية المرتجعة والجماع البيولوجى .

وكل الأعراض التى ذكرت بالتوالى تؤكد وتدعم هذا الانسحاب،فهى نتيجة لعجز التواصل، وهى مؤكدة ومسهلة له فى نفس الوقت .

اضطراب الإرادة عند الفصامى

مقدمة :

لعل الحديث عن الإرادة كظاهرة نفسية ، ثم الحديث عن اضطرابها كأعراض نفسية، هو من أصعب الأمور كافة وذلك للأسباب التالية :

(ا) فالإرادة متعلقة أشد التعلق بالمفهوم الغامض للحرية .

(ب) وهى متعلقة أشد التعلق بالوعى ودرجاته .

(حـ) ومفهوم الإرادة شديد الارتباط بالقدرة المعرفية للالمام بأبعاد ما نختار وماندع .

(د) كما أنه شديد التعلق بتداخل الحيل النفسية وأثرها الخفى غير المباشر على الاختيار الواعى.

(هـ) وكذلك فإن الإرادة محكومة فى قياسها فى مجال التنفيذ بقوى خارجية تعوق تحقيق ما تصدره من قرارات ، بحيث يختلط الأمر مالم توجد مقاييس أعمق وأدق ،

فإذا كان الأمر كذلك ، فكيف نحكم على أن شخصا سويا يمارس بحق إرادته الإنسانية ؟ وكيف نحكم بالتالى على أن شخصا قد نقصت إرادته حتى لتعد من أعراض مرضه ؟ هذا فى سائر الأمراض ، فما بالك بالفصام وأحواله الغامضة المتناثرة المتداخلة .

ما هية الإرادة :

وبدون الدخول فى تفاصيل أكبر من نطاق هذا العمل نستطيع أن نقول :

إن الإرادة دائما نسبية ، وإن نموها مثل نمو سائر الوظائف النفسية ، يتناسب تناسبا طرديا مع مسيرة التكامل ، أى مع المساحة من النفس التى تعمل « معاً » ، أى مع مدى الترابط وعمق الولاف المتصاعد ومستواه .

ثم نعود فنقول :

إن الإرادة هى اختيار بين أمرين — على الأقل — ، وبدون وجود أمرين يختار بينهما فلا محل للحديث عن الإرادة أصلا ، وأبسط صور انعدام الإرادة هو الفعل المنعكس ، وأبلغ صور نمو الإرادة غير معروف على وجه التحديد ، حيث أنه نادر فى الحياة العادية ، وفتح باب الحديث عنه سوف يجرنا إلى مستوى من الوجود البشرى لايقابل كثيرا فى الممارسة الكلينيكية على الأقل ، وهو مستوى التكامل ، والاستغناء ، وانعدام الاحتياج .. الخ ، إذا فلابد من الاكتفاء بمستوى دون الكمال لكى يصف لنا إيجابية مستوى ناضج من مستويات الإرادة ، وأعتقد أن خبرتى المحدودة تكاد تصدر حكما مطلقا على أن كل من ادعى الإرادة الكاملة ، أو الحرية الكاملة (أى الاختيار الكامل) ، أو الاستغناء الكامل ، كان منشقا محكوماً بجانب واحد من وجوده ، وهو الجانب المتسلط عليه ضلال الحرية وعبودية اللاقيود ، وبالتالى فإنى — فى إطار خبرتى الكلينيكية المحدودة — أرى أن أرقى درجات الإرادة التى قابلتها هى المتعلقة بموقف : الوعى المواجهى بتناقض الذات ، بما يصحبه من اكتئاب ثم اختيار « المجال » الذى يحافظ على هذا الوعى ، وفى نفس الوقت : الوعى بكلية الآخر بتناقضاته المخلقة ، ثم اختيار صحبته عن إلغاء جزء منه ، ومن ثم اختيار الوعى والمجال الذى يسهم فى ترجيح اتجاه الممارسة الواقعية المتصاعدة ، أو ما دون ذلك .

وقد تطرق الحديث قبلا إلى هذا الموقف المواجهى ، وتحمل التناقض ، وهنا أشير إلى مابه من عامل إرادى :

فالانسان باكتسابه الوعى ، وبعد النظر ، واستعمال الرمز ، أصبح فى مقدوره أن يرجح المجال الذى يرجح بدوره اختيار جانب على الآخر ..

والعلاج النفسى الجمعى الذى أمارسه إنما يهدف إلى الوعى بالجانب الآخر من كل قضية وأى قضية ، فإذا كان هناك جانب آخر ، فهناك اختيار ، وإذا أتيح الاختيار فى مجال العلاج ونجح ، إذا فهو متاح فى مجال المجتمع الأوسع ، وهو حقيقة إنسانية يدركها المريض ويحل بها مسئولية وجوده ، إذ يعتبر مرضه من ضمن وجوده ، فلو أنه عاوده بعد اختياره فهو حامل لمسئوليته لامحالة ..

وعلى ذلك فلكى يقال أن هذا الفعل إرادى فإنه يلزم له عدة شروط أهمها :

١ — أن يكون هناك وعى « بالجانب الآخر » من ذاته ، وبكلا الجانبين فى ماهو خارجه .

٢ — أن تكون « المعلومات » المحيطة بالجانبين « كافية » .

٣ — أن تكون هناك « قدرة » على ترجيح أحد الجانبين مرحليا .

٤ — أن تكون هناك قدرة على احتمال ترجيح الجانب الآخر من واقع الترجيح الأول ، ولمدة طويلة وكلية ومخبرة .

٥ — أن يكون فى ترجيح أى جانب من الجانبين اعتبارا لاستمرار الجانب الآخر فى ناحية مامن أبعاد الوعى ، وضمن هذا الجانب المرجح ، بمعنى ألا يكون ترجيح جانب ما ، هو مجرد عكس ميكانيكى سطحى للجانب الآخر ، بل هو متضمن له جزئيا وداخليا .

٦ — أن تكون هناك فرصة لتحقيق الاختيار عملا نافذا عيانيا قابلا للقياس والتقدير .

٧ — أن يتحمل صاحب الاختيار مسئولية نجاح اختياره فى تحقيق ما هدف إليه ، أو مسئولية فشله على حد سوء .

٨ — أن يولد هذا الاختيار اختيارات تفريعية متصاعدة باستمرار .

هذا بالنسبة لحقيقة الإرادة ومتطلباتها التى تكاد تجزم أنه لا إرادة لمن لاوعى له، ولا إرادة لمن لاقدرة له . .(*) ، أما الحديث من واقع سيكوباثولوجى تركيبى فإننا نقول :

أنه فى لحظة ما ، توجد قوة واحدة (نقطة انبعاث) فى مستوى بذاته من مستويات النضج ، تتمتع بدرجة مناسبة (لمستواها) من الوعى ، وتقاس الإرادة بتناسب المساحة من الوعى ، مع الإدراك المعرفى ، مع القرار الصادر ، مع التنفيذ المناسب .

درجات الإرادة واللا ارادة :

ولا يوجد هنا مجال لذكر مراحل نمو الإرادة انتوجينيا وفيولوجينيا بالتفصيل ، وسوف أكتفى بعرض بعض درجات وأنواع الإرادة واللا إرادة بحيث تنطبق اللا إرادة مع المراحل الأولى للنمو من جهة ، وفترات توقفه من جهة أخرى ، فى حين تنطبق الإرادة مع مراحل متقدمة من النمو ، وأطوار نشطة من حركته فى نفس الوقت .

ويمكن تقديم بعض أشكال اللا إرادة كما يلى :

١ — لا إرادة بالانعكاس : حيث يتقلص الوجود البشرى فى أن يكون أشبه بالانعكاس الميكانيكى التلقائى ، ويصف هذا النوع المراحل الأولى للرضيع ، كما يصف بعض الكبار المستسلمين القدريين الحتميين الخائفين ، كذلك يصف بعض المتحمسين العقائدين الذين يفتقر فكرهم وحوارهم إلى قدر كاف من الكمون الخلاق creative latency .

٢ — لا إرادة بالتقمص الكامل : حيث يصبح الوجود مجرد إعادة لوجود سلفى بكل الأبعاد ، وإن اختلف الشكل الظاهرى فى بعض التفاصيل .

٣ — لا إرادة بالعمى الكامل : وهذا النوع يتحقق فى الحالات التى تعمل

(*) الحديث عن علاقة « الضرورة » و « الحرية » مرتبط إرتباطا مباشرا بهذا البعد المذكور هنا .

فيها الحيل الدفاعية بشكل كاسح ، والخطر في هذا النوع أنه قد يوهم صاحبه بماله من درجة هائلة (وأحيانا مطلقة) من الإرادة . . مثل الشخص السيكوباتي كما سيأتي الحديث عنه .

٤ — لا إرادة بالخلف الكامل Absolute negativism : وهو نوع عكس النوع الثاني تماما، يبدو في النهاية أقرب إلى تكوين رد الفعل Reaction formation ، فيعمل الفرد عكس ما تقمص من سلفه ، أو عكس ما يواجه من واقعه باستمرار .

٥ — لا إرادة بتكرار « النص »(*) (بفتح النون) Repetition of script : وفي هذه الحالة ينعدم الاختيار نتيجة لتوقف النضج بسبب التثبيت على طريقة محددة متتابعة من السلوك الذي يتكرر باستمرار ، مع اختلاف طول الشريط المسجل ، وعادة ما يكون التكرار خوفا من الرؤية ومن ثم المغامرة بالتجديد .

وهكذا نرى أن كل الصور السابقة تفتقر إلى أى نوع من الاختيار الحقيق بين أكثر من موضوع ، فكلها تلف وتدور تلقائيا حول موضوع واحد .

كما يمكن تقديم بعض أشكال الإرادة كما يلي :

١ — الإرادة الطرفية Peripheral volition : وهنا يتحرك الفرد إراديا فيما يتعلق بالتفاصيل وبدائل الطرق ، ولكن في إطار حتم مركزى لا يتغير ، وهو يشعر بحريته طالما هو يمارسها فى هذه المنطقة الجانبية ، وهذا النوع هو إرادة لا شك فيها ، وقد يحدث تأثيرا على الحتم المركزى بطريق تراكمى غير مباشر .

٢ — الإرادة الموقفية إلى رجعة : وهى ممارسة نوع من الاختيار الحقيق فى ظروف خاصة ، إلا أنه متى انتهت هذه الظروف ، تراجع الاختيار إلى معاودة استكمال النص .

٣ — الإرادة (الحقة) المركزية : وهى التى تأتى مع تزايد القدرة وفى

(*) ترجمت كلمة script إلى نص ولست راضيا عنها إلا كمرحلة حتى أجد الكلمة الأفضل، وسوف أكتبها ببنط خاص ، مرحليا للتذكرة .

نفس الوقت تزايد الوعي وخاصة الوعي بالنقائص داخليا وخارجيا ، وهي التي شرحنا بعض أبعادها .

اضطراب الارادة فى الفصام :

الشائع فى وصف أعراض الفصام أن تتحدث عن « فقد الارادة » .. أو « الافتقار إليها » Lack of volition ، ويرتبط هذا التعبير مباشرة — وخاصة فى مجتمعنا المرهق بالأعباء الحياتية اليومية لكسب لقمة العيش — بمواصلة « العمل الراتب » (الروتينى) من عدمه ، ، فالطالب — كمثال — حين لا يستذكر عاما بعد عام يوصم فورا ومباشرة بفقد الإرادة .. ، وهكذا .

والواقع أن هناك ما يبرر احترام هذا القياس بدرجة معقولة — وخاصة فى مجتمعنا — بالنسبة إلى أنه يشير إلى أن الطالب — بكونه طالبا — قد قرر أن يكون كذلك ، ولكنه عاجز عن تنفيذ ذلك ، ولهذا فإن إرادته مشلولة أو ضعيفة ، ولكن البعد السيكوباثولوجى الأعمق ، ومن خلال صعوبة المشكلة المتعلقة بالإرادة ، والتى أشرنا إليها سابقا ، لابد أن يعيد النظر فى الأمر برمته ولا يكتفى بهذا الحكم المسطح .

إن الذى يحدث فى الفصام إنما يتم — من واقع خبرتى الكلينيكية — على الوجه التالى ، (وسوف أعرضه فى شكل مراحل وإن كان التتابع بهذا النظام ليس لازما ولاحق مألوفا وإنما يمكن أن يكون متبادلا ومتداخلا) .

١ — المرحلة التذبذبية المترددة : مع تفكك الكيانات إلى اثنين فأكثر تصبح الإرادة إرادتين على الأقل ، وهذا ما يفسر ثنائية الميول Ambitendency ، كما يفسر أعراضا أخرى مثل « المصافحة الموقوفة »(*) ، ومثل تردد العواطف ، ومثل أى عرض فيه تناوب متكافىء .

(*) هذا التعبير أطلقته لوصف الوضع المتوسط المستمر ليد الفصامى بين المد للمصافحة وإرجاعها بجوار الجنب ، وأصل هذا العرض اسم مشتق يعرف بكلمتى Propf hand ، وقد أسميتها قبل ذلك فى كتابى مع أ.د. عمر شاهين (مبادىء الأمراض النفسية) « اليد المترددة » .

٢ — المرحلة الوعائية المستسلمة : مع انسحاب المعنى من الفكر ، وتزايد تساوى التكافؤ Equivalence ، وتأكيد التناتج الصفرى لكل هذا الإشلال، يصبح الكيان البشرى بلا قدرة أصلا على : القرار ، أو الفعل ، أو الرفض أو القبول .

ويظهر شلل الإرادة فى شكل يدل على أن الكيان الإنسانى قد أصبح وكأنه وعاء يوضع فيه مايوضع وينزع منه ماينزع، ويحرك كما يراد له، ويتردد فيه أصداء خارجية، ومن الأعراض الدالة على ذلك : إقحـام الأفكار Thought insertion ونزعها withdrawal وإذاعتها broadcasting ، والأفعال الإرادية المصنوعة Made volitional acts وتردد الحركة والكلام كالصدى Echolalia & Echopraxia ، وكل مايدل على عدمية التلقائية ، وقد وردت أغلب هذه الأعراض تحت اضطراب الفكر ، وليست فى هذا غرابة ، بل إنه تأكيد على أن حديث السيكوباثولوجى واحد ، والأعراض تفسرو تختلف باختلاف اللغة وزاوية الرؤية ليس إلا .

٣ — المرحلة العاجزة المشوشة : وفيها يعجز المريض عن استبعاد أى مثير أو حركة صادرة من داخله ، وهنا تظهر النمطية Mannerism واللزمان Perseveration ، وعادة مالايعى المريض وعيا واضحا أنه يأتى هذه الحركة أو يكررها .

٤ — المرحلة الانعدامية المتجمدة : وهذه المرحلة تشير إلى درجة الجمود الكامل الذى يعلن بطريقة غير مباشرة مدى التساوى الذى وصلت إليه قوة الكيانين (أو أكثر) معا حتى لم يبق أى احتمال لأى منهما (منهم) للتعبير حتى بإرادته المنفصلة عن الكيان الآخر أى تعبير سلوكى مباشر ، وتكون النتيجة هى السبات والجمود والتصلب الشمعى .

الغائية وراء اللاإرادة :

إن ماذكرنا هو ظاهر الأمر ، وقريب التفسير ، للأعراض الظاهرة المتعلقة بالفعل والقرار والتنفيذ وظاهر السلوك ، إلا أنه فى عمق غائية الفصامى نجد أن تعارض الإرادات الظاهرة المتقابلة نتيجة للتفكك الجارى إنما يخدم إرادة خلفية ، وهى إرادة التدهور المتلاحق الناكص، كما أنه ، وخاصة فى المرحلة الأولى ، يدل على احتياج

القصامى على قرار مفروض عليه ، وكأنه قراره ، ولذلك فإننا نلاحظ أن الطالب القصامى يعجزعن الاستذكار ،ولكنه قد يقرأ كتابا فى الفلسفة (ليس مقررا عليه)، أو ينقد رواية فى الأدب نقدا كاملا ومسيبا (لأنه فى قصم علمى) ، وهكذا نجد أن القصامى لايفقد إرادته بالمعنى السطحى الشائع ، وإنما هو يرفض مافرض على إرادته ، ولعل فى هذا إرادة أقوى وأعمق ، ولكن لو أحسن إخراجها وتحمله المسئولية عنها ، أما فى المراحل المتأخرة بعد الانهاك والتفسخ ، فإنه يصعب العثور على هذا التماسك الأعمق ، وهنا يجدر بنا التفرقة بين الإرادة المتصلة بالشعور والوعى ضرورة ، وبين الغائية التى تعلن القوة الأرجح الموجهة لمسيرة الحياة إن تطورا وإن تدهورا ، كما يجدر بنا أن نتذكر مرة ثانية أن الحديث عن الفكرة المركزية لم يكن يشير بالضرورة إلى فكرة شعورية ، بل كان أقرب إلى مستويات متصاعدة من الغائية المتصلة بترابط الفكر إلى آخر ماذكرنا فى موقعه .

وبعد . . وبعد . .

وإلى هنا تنتهى المقدمة !!!

ومازلت أرى أنه كان لزاما على هذه الدراسة أن تخرج هذا الخروج المطول عن الالتزام بالمتن ، لأن رحلة القصامى هى محور علم السيكوباثولوجى كافة كما ذكرنا، ولكن بعد هذه الدراسة التجزيئية التحليلية لنا أن نتساءل : أين « الانسان » القصامى خلف كل هذا الحطام ، ووراء كل هذه الأجزاء .

ولعلنا لاحظنا أن وراء كل تفكك .. صيحة ، ووراء كل تناثر احتجاج ، ووراء كل عجز إرادة عكسية ، ومن هنا نعود إلى :

المتن

وسأقدم فى هذا الجزء من الدراسة زاوية واحدة من مأساة الوجود القصامى من بعد وجودى إنسانى أساسا :

(١٥٩) عزلة الفصامى واستغاثته :

إننا إذ نقول إن الفصامى يهدف إلى «اللاعلاقة» وإلى« العزلة » وإلى التدهور بعيدا عن الواقع تأكيدا لبعده عن « الآخر » إنما ننظر إلى المستوى الأظهر من المشكلة ، فالفصامى لايفعل هذا حبا فى الوحدة وتمجيدا للتدهور ، وإنما إعلانا لعجز كامل عن الارتواء بالبضاعة المعروضة كما ذكرنا ، ونقدم هنا من خلال المتن أن الفصامى فى عز وحدته وأثناء هربه بالخطوة السريعة، إنما يستغيث بكل ما يحمل من قدرة عاجزة بأن الحقونى وامنعونى ، لو تسمعونى وتفهمونى ، وهذا هو مفتاح العلاج المكثف للفصامى ، ونحن إذ نصدر حكمنا على الفصامى بفقد الشعور أو باللامبالاة أوحتى على المستوى الباثولوجى « باختيار العزلة » فإنما نعفى أنفسنا ضمنا من مسئوليتنا وواجبنا تجاه حاجته إلى أن تخترق وحدته ، بل وندائه الملح دعوة لذلك ، إذا فلابد من التأكيد ثانية وتفصيلا على :

(ا) أن العزلة هى اختيار الفصامى بعد سلسلة طويلة من الحرمان من أى كيان تصل إليه رسائله، وبعد الافتقار الكامل لأى عائد (تغذية مرتجعة) يرتد إليه ، حقيقة أنه « اختار مافرض عليه » ، ولكنه هو « مسئول » بقدر فرصته للعودة ليس إلا .

(ب) أنه فى عمق هذه العزلة الميتة يوجد نبض الحياة ذاتها يستغيث بمن يستطيع أن يخترقها ، ويحتج على من لايسمع استغاثته ·

(ﺣ) إذا ، فالحل الواجب والفورى هو احترام هربه وسماع استغاثته فى آن واحد ، ومن ثم هو تحميله مسئولية هربه ـ أى نعم ـ وفتح الباب ـ بصدق سمحنا لاستغاثته ـ لعودته .

واستغاثه الفصامى رغم صدقها وعنفها ودويها لمن يسمعها ، إنما تحمل فى نفس الوقت عناصر فشلها مسبقا ، فالفصامى عادة يستغيث بمن لايغيث ، وكأنه رغم علو صراخه (الصامت كما سيأتى) يحاول فى نفس الوقت أن يؤكد ويبرر لنفسه أنه على حق فى الانسحاب ، وأنه لاجدوى إلا بمزيد من الانسحاب .

ولابد أن نفرق بين عدة استغاثات وردت في هذا العمل (الدراسة كلها):

فاستغاثه الفصامى مهزومة قبل صدورها .

واستغاثه البارانوى موقوفه عن التنفيذ(« لـكن حياتى دون الآخر وهم»... ولـكن سرعان مايلحقها بـ « فبقدر شعورى بحنانك .. سوف يكون دفاعى عن حقى فى النوص إلى جوف الـكهف » .. الخ ص « ٣٠٢ » وما بعدها) .

واستغاثة الهوسى فى رحلة عودته نحو التـكامل إن حدث (يارب الناس .. من لى بالناس) هى استغاثة الذى عرف ثمن الوحدة المر حتى بالتوحد الإلهى .

(الوحدة موت حتى لو كنت إله . . ص ٢٤٣) .

وأخيرا (أولا) استغاثة المـكتئب هى استغاثة آملة وواقعية (.. هل حقا ؟ أن الدار أمان ، أن الناس بخير ص ١٩٠) .

ونستطيع أن نلاحظ ملاحظة أخرى فى تدرج هذه الاستغاثات ،وهى أنه كلما كانت الاستغاثه تكاد تجزم مسبقا باستحالة الاستجابة فإنها تـكون أعلاها وأقواها ، فنحن نرى فى هذه الاستغاثة الفصامية سخرية يائسة واحتجاج متحد :

(يا أسيادى
يا حفاظ السفر الأعظم
يا حمال سر النجم
يا كهنه محراب الفرعون)(*)

ويظهر هنا وراء كل هذا التعظيم جرعة هائلة من الاستهانة، وربما الاحتقار الخفى،

(*) بعد كتابة هذا النص تذكرت مقطوعة لصلاح جاهين فيها بعض التلاق ، وسوف أستشهد بما يقابلها فى هذا النص مرة ومرات ، وفى هذه الوقفة نجده يقول فى قصيدته « المزامنة » (سيادى القضاة ،ياذمم ياهمم ياقيم ياعتاه ... ، **ويقول:** سيادى القضاه ،سيادى الـكرام النظام الفخام العلاة **الى ان يقولها صراحة** : سيادى الحدادى الي حايعه على رمتى).

لأنه لا السفر الأعظم ، ولا سر المنجم، ولا صلوات المحراب قد وصلت إليه وأفادته ومنعته من هذا الانسحاب الذى يبدو ــ إذا ــ حتميا .

تعيين المفاهيم :

ذكرنا أثناء شرح اضطراب التفكير أن الفصامى يصيغ « مفاهيمه » تمينا فى صورة حسية ، فالمجرد لايتراجع إلى العيانى بل إنه يتقدم إلى العيانى بتصويره مجسدا (هنا) لتأكيد بشاعته .

(يا أنغم من لاك الألفاظ تموء كقطط جوعى فى كهف مظلم)

وكأن الفصامى يشير إلى طبيعة ماقذف به فى جب الوحدة المظلم ، فإذا خلى اللفظ من معناه أصبح صوتا جائما .. وبالتالى هو لايشبع أحداً ، ثم يأتى الظلام يؤكد استحالة التواصل .

ولا يخفى هنا احتمال أن يكون فى هذا الاتهام جزء إسقاطى يعلن أن الألفاظ عنده هو أيضـــا ــــ أو هو قبلا ــــ قد فقدت وظيفتها كحاملة للمعانى ووسيلة للتواصل .

شعور الفصامى بالذنب :

ويعود الفصامى بعد أن يعلن موت الألفاظ فى شكلها الأول ، أو بعد أن يشوهها ويعلن عجزها ، يعود فيستنيث ، ولكنه فى هذه المرة يطلب عفواً .

والفصامى إذ يفعل ذلك، يفعله فى سخرية المعجز ،لا فى اعتذار المجرم ، أو ملتمس العفو ، وكأنه يقول إنه بلا ذنب ــــ فى هروبه ــــ فهاهى صفحته بيضاء ، ولكنه يأخذهم على قدر عقولهم،فيقف موقف المتهم أمام قاتليه بالاهمال والنسيان واللامعنى.. وكأنه بهذا الرد يشير ضمنا بادعائه الشعور بالذنب ، إلى حقيقة دورهم فى الجريمة

(يا أذكى من خلق الله وأعلم
يا أصحاب الكلمة والرأى
هل أطمع يوما أن يسمع لى
هل يسمح لى

هل يأذن حاجبكم أن أتقدم
لبلا طكو التمس العفو
أنشر صفحتى البيضاء
أتكلم)

فهو لايعلن جريمته ، ولكنه يدافع عن اتهامه بالانسحاب(*) بما يضمن ضمنا اتهامهم — كما قلنا — بالاهمال والصمم والإلغاء ، وكأن الفصامى لايشعر بالذنب حتى لو أعلنه سخرية واحتجاجا .

(١٦٠) المرحلة القبلفظية :

وحين يسمح الفصامى لنفسه بمواصلة الدفاع، ربما بعد تأكده من أن أحدا لايسمعه، لايدافع ، وإنما يحكى ، فحكايته ليست دفاعاً إذا ولكنها أنين محتج(**) ، هو لا يحكى لسببين أولهما أن الألفاظ ماتت ولم تعد صالحة لتنقل دقيق مشاعره، وثانيهما لأنه يعلن نكوصه إلى مرحلة أولية حيث كانت المشاعر شائعة لم ترتبط بعد بلفظ،هذا هو أقرب ما يكون إلى مرحلة الاندوسبت Endocept الذى وصفه أريتى والذى أسميته من قبل«القبمدرك»وهو ظاهرة كما وصفها أريتى ذات معان ، فالقبمدرك مختلط أشد الاختلاط بالإحساس وبالانفعال ،وهو غير مميز وغير محدد،وفي حين أن الطفل فى نموه — ونمو اللغة خاصة عنده— يقبل،بل ويسعى إلى أن يتطور هذا القبمدرك إلى مدرك Percept ، ثم إلى مفهوم رمزى ، نجد أن الفصامى يرجع بعد نكوصه إلى هذه المرحلة رافضا أى عودة إلى سجن اللفظ الذى ثبت عجزه ، ذلك العجز الذى يبدو أنه المسئول الأول عن طرد الفصامى من ملعب التواصل ، فالطفل إذ ينمو من القبمدرك إلى المدرك إلى المفهوم يأمل فى تواصل أعمق وأسهل وأكثر اقتصاداً ، أما الفصامى فهو راجع مهزوم من هذه الرحلة الفاشلة، وهو غير مستمد

(*) فى مقطوعة صلاح جاهين المشار إليها (دفاعى قوى ، قوى زى صرخة غريق ، ينده لقارب نجاة ، بينده بينده بآخر قواه ، الحياة)

(**) فى قصيدة صلاح جاهين نفسها (دفاعى. مؤيد بكل أنين الـكتجات فى كل الوجود) .

لمعاودة المحاولة ، فلتبق الصيحة أنينا مكتوما ، وليبق القبمدرك عائما بلا لفظ يمتهنه أو يشوهه

(أحكى « فى صمت » عن شيء لا يحكى
عن إحساس ليس له اسم
إحساس يفقد معناه : إن سكن اللفظ الميت)(*)

(١٦١) الالتحام الحسى بين القبمدرك والجسد :

هذا المدرك القبلفظى يعبر خليطا من فكر أولى بدائى لم يتحدد بمدرك أو مفهوم ، مع إحساس فج ، مع انفعال بدائى غير مميز ، والفصامى إذ يتراجع إلى منطقة عميقة من وجوده ، يعيش إحياء هذه الوحدات الأولية بعد تفككها ، وهو لايستطيع التعبير عنها كما جاء فى المتن، فإذا استطاع فإنها تخرج فى شكل أعراض جسمية شاذة وغير متماسكة ونشاز ، وتسمى أحيانا الأعراض الهيبوكوندرية النشاز Bizarre hypochondriasis ، ولكن الواقع أنها ليست « توهما لمرض عضوى » وإنما هى ترجمة لفظية عاجزة لما يمكن أن يسمى « مشاعر حشوية » تترجم مباشرة عن الانفعالات البدائية ، ولابد أن يعاد النظر فى تقييم هذه المشاعر التى تظهر فى الخبرة الفصامية، وفى أثناء العلاج المكثف (الجمعى الخاص)، وفى مقابلاتها مما يصاحب النكوص الحيوى أثناء الأورجازم الجنسى ، إذ أن كل ذلك يدل على عودة الانفعال البدائى للالتحام بأصوله الجسدية الحسية ، وهذه الخبرة النكوصية ليست مرضية فى ذاتها ، ولكنها تكون مرضية أو بنائية نمويه حسب مسارها ونتاجها ، وهذا الانفعال الحشوى Visceral emotion هو انفعال الطفل الرضيع أصلا ، وبما هو لغة فإن المتن . هنا يشير إلى طبيعة هذه الانفعالات الحسية المرتبطة مباشرة بالقبمدرك .

(شيء يتكور فى جوفى

(*) فى القصيدة نفسها لصلاح جاهين (ويارفع صباعى الضعيف وياقول كلمتى ،..... ح أقول كلمتى .... لتكن قبل ما انطق وأقول كلمتى ...) ولايقولها أبداً أيضا .. حتى تنتهى القصيدة :

يمشى بين ضلوعى
يصاعد حتى حلقى
فأكاد أحس به يقفز من شفتى)

وكثيرا مانشاهد هذا العرض مباشرة عند الفصامى حين يهم بالكلام فملا ويفتح فمه ثم ينغلق فجأة، وكأنه : إما عدل عن القول، وإما عجز عن القول ، وهذا العرض ليس بالضرورة نتيجة لهذا الموقف الخاص ، بل قد يكون نتيجة لعرقلة Block في التفكير أو في التعبير ، ولكنه ورد هنا في المتن ليؤكد حقيقة عجز اللفظ عند الفصامى عن نقل هذه الخبرة الحشوية فى ألفاظ .

ثم تأتى الصورة التى أفضت فى شرحها فى حديثى عن تفكك المفهوم إلى المدركات الأولية، وتحلل اللفظ إلى مكوناته البدائية ، الذى هو أساس نوع من اضطرابات اللغة الجديدة Neologism حيث يذهب الفصامى إلى إعادة تركيب مقاطع الألفاظ المتحللة فى ألفاظ جديدة بلا معنى ، كما يشرح هذا المقطع ظاهرة فصامية أخرى وهى إحساس الفصامى بوظائفه الحيوية إحساساً قد يصاحبه نوع من الرعب أو من اللذة الحسية البدائية

(وفتحت فمى
لم أسمع إلا نفسا يتردد
إلا نبض عروقى)

(١٦١) تعميق استغاثة الفصامى :

ونؤكد مرة ثانية أن فهمنا للفصامى يبدأ حين نسمع جانبى حديثه معاً ، حين نسمع وقع خطوات هربه مع أنين استغاثته ، وهذه مهمة المعالج في المقام الأول ، وهذا ماأشرنا إليه بشأن ضرورة التواصل غير اللفظى مع الفصامى خاصة ، ولاتأتى هذه القدرة للمعالج إلا من خلال ظروف خاصة تتعلق بشخصيته وتدريبه ونظريته المعرفية السيكوباثولوجية معاً ، فالأمر يحتاج إلى قدرة خاصة لتحمل التأثر بما يمكن أن يثير من تأثر مقابل فى الفاحص الجاد المقترب ، كما أنه يتطلب ردحا من الزمن بقضية

المعالج مع المرضى مباشرة فى صبر وإصرار ، وأخيرا هو يتطلب قدرا من الإطار المعرفى الذى يسهل عليه الترجمة وفهم معنى الأعراض ، ولابد أن نؤكد هنا ضرورة قتل الكذبة التى تحكم على الفصامى بأنه متباعد منفصل منزو فقط ،والكذبة الأكبر التى تتصور أنه سعيد بهذا الحل المرضى الهروبى البشع ، فصرخته رغم صمته أعلى من كل صرخة،وألمه رغم تناوره أكبر من كل ألم، لوأحسنا الرؤية ، أو لوتشجعنا فرأيناه بحق إنسانيته علينا وبحقنا على أنفسنا .

(وبحثت عن الألف الممدودة

وعن الهاء

وصرخت بأعلى صمتى

لم يسمعنى السادة)

كما أن يقين الفصامى أن أحدا لن يسمعه ماهو إلا إصرار من جانبه على تبرير هروبه ، بقدر ماهو حقيقة نابعة من خوفنا منه وحكمنا عليه .

(١٦٢) استقلال الرمز بعد تحلله :

وكما أشرنا سابقا إلى استقلال اللفظ ، ورسمنا كيف أن الفكرة تهرب من المفكر حتى ليتعذر عليه الإمساك بها والسيطرة عليها ، فإننا نعرض هنا صورة أخرى من زاوية أخرى لنفس الظاهرة ، مع إضافة مثال أعمق للتعيين الفصامى Concretization ، فهذه الصورة تشير إلى تحلل لفظ الاستغاثة بعدعجزه عن حمل صوت صاحبها إلى أى سامع ، تحلله إلى مكوناته الأولية ، وإذا لايتبقى منه إلا شكله تتأكد لعبة التعيين ، ولكنها ليست مجرد لعبة تعيد تكوين الألفاظ كيفما اتفق ،ولكنها دائما محاولة جديدة يصحبها من باب جديد صراخ،وطلب العون،ويعلن الألم ، لعل وعسى ، ،وحتى اللغة الجديدة المكونة من تداخل المقاطع الحلة عشوائيا ، لابد وأن وراءها محاولة نداء ملح بأن « لاتتركونى » .

(وارتدت تلك الألف الممدودة مهزومة

تطحنني فى قلبى

وتدحرجت الهاء العمياء كـكرة الصلب
داخل أعماقى)

(١٦٣) تبرير مزيد من التراجع:

وإذ يتأكد الفصامي – ويعمق في نفس الوقت – استحالة التواصل ، يتمادى فى الإبعاد والتفرج على الآخرين من جزيرته التى أحرق ماحولها من قوارب الرموز ، ولـكل فصامى فى هذه المرحلة جزيرة خاصة ، أو موقع خاص ، أو كوكب خاص(*) يؤكد به وحدته ويتفرج منه على الآخرين ، ونحن نخدع أنفسنا كفاحصين حين نتصور أننا نحكم على المريض وننسى أنه يحكم علينا حكما أقسى وربما أصدق .

ومن أشهر أعراض الفصامي مايسمى بالضحك الفاتر Facile smile ، أومايطلق عليه أحيانا « ابتسامة بلهاء لامعنى لها » ، ولو تأملنا كلمة لامعنى لها لربما خجلنا مما يمليه علينا علمنا أحيانا بطريق مباشر أو غير مباشر بحيث يبعدنا تماما عن أى احتمال للفهم أو للتقارب .

(ورسمت على وجهى بسمة)

وهذه الابتسامة « التى لامعنى لها !! » قد وجدت لها من خبرتى وخاصة من خلال العلاج النفسى الجمعى — معان غائرة وأكيدة فهى تعنى :

(ا) تأكيد الوحدة اليائسة .

(ب) عزل الآخرين عن الاقتراب بإيهامهم ببله ظاهر .

(جـ) سخرية من عدم فهمنا له .

(د) استغراق فى لمحة فكرة عابرة سرعان ماتختفى ولـكنها تؤكد أنه يفضل عالمه الداخلى عن الانتباه لنا .

(هـ) اختبار لنا متكرر .

(و) تفكيك لأى تجميع ينذر بمواجهة اكتئاب غير محتمل .

(*) فى روايتى الواقعه (ص ٤٥) « .. أو كأنى كائن من كوكب آخر يختفى فى ثوب إنسان ليجمع المعلومات عن هذه المخلوقات العجيبة .. الخ » .

وما أن أنجح في العلاج الجمعي أن أحول دون الاستغراق في هذه الابتسامة حتى يحل محلها الحزن الأعمق، أو العدوان المباشر، مما يدل على مكافئاتها ودلالاتها الأكيدة.

(١٦٤) التصلب الشمعي :

ذكرنا فيما سبق أن هذا العرض يشير إلى تضارب الإرادات حتى درجة الناتج الصفرى، ومن ثم تفريغ المريض من إرادته ، كما أنه قد يشير إلى انسحاب وتراجع كامل إلى الحالة المادية قبل الحيوية ، وكأنه تمثال متجمد، وقد تصل بنا درجة الغفلة إلى إثنائه مثلما تثنى تمثـال الشمع فيستجيب لنا فنسمى ذلك « الاثنائية الشمعية » **Flexibilitas cerea**، وفى رأيي أن الفصامى إنما يعلن بذلك قمة التحدى بالخلف والاستسلام العنيد ، وكأنه يقول من خلال هذا العرض « انظروا ماذا فعلتم بى .. هكذا أردتمونى دمية بلا رأى وكنتم تحاولون إخفاء جريمتكم تحت عناوين عصرية براقة ، ولكن هأنذا أعلن جريمتكم ولو على حساب وجودى :

(تمثـال من شمع)

(١٦٥) الانتباه السلبى :

وقد لوحظ فى الفصامى الكاتاتونى أثناء سباته ، مع مزيد من التعمق أثناء العلاج ، أو بعد الافاقه ، أنه يكون منتبها لكل ما يجرى من حوله أشد الانتباه وأبلغه ، بل إنه مع انتباهه لالتقاط ما يجرى حوله وتسجيله والاحتفاظ به ، هو يتفرج على ماحوله ويصدر أحكامه ويبرر ويؤكد حله التجميدى والانسحابى والتدهورى

(ورأيت حواجب بعضهمو ترفع
فى دهشة ،
وسمعت من الآخر مثل تحية
ظهرت أسنانى أكثر
وكأنى أضحك)

وهنا تجميع وتوحيد لوظيفة الضحك الثائر والاتائية الشمعية ، حيث تتاح الفرصة للمريض بأن يتمد إلى أعمق درجات وجوده ، مع احتفاظه بحق الفرجة والحكم على الآخرين .

(١٦٦) مواصلة السيرة الانسحابية :

من كل ماسبق نرى كيف دخل الفصامي الحلقة المفرغة منذ بداية التفكك المتباعد ، فالعرض الناتج عن التفكيك ، يزيد فرصة العزلة ، والعزلة الجديدة تؤكد مزيدا من التفكيك ومن انسحاب مقومات الوظائف عن بعضها ، ممايترتب عليه مزيدا من العزلة وهكذا .. وهكذا، وبالرغم من أن الصورة التي عرضناها للبارنوى انتهت بالعزلة أيضا، إلا أنها كانت عزلة فيها الآخر بشكل مؤلم حقا ولكنه موجود ، أما عزلة الفصامى فهى إصرار سلبي على التمادى فى أغوار الهاوية طبقة بعد طبقة

(ومضيت أواصل سعى « وحدى »
وأصارع وهمى بالسيف الخشبي
السيف المجداف الأعمى
والقارب تحتى مثقوب
والماء يعلو فى دأب
والقارب تحتى يتهاوى
فى بطء لكن فى إصرار
في بحر الظلمة)

* * *

وبالرغم من تقديمنا للفصام بشكل هذا الاصرار على التدهور ومواصلة السعى إلى الوحدة والانفصال عن العالم ،إلا أننا نؤكد أن هذه الصورة تعليمية بالضرورة، إذ أن السيرة الفصامية يمكن أن تتوقف فى أى وقت ، بل يمكن أن تتراجع فى أى وقت ، بل إن واجب العلاج الأول ، ووظيفة هذا الاقتراب التام (كمرض .. أو كحقيقة) هو أن يبعث الأمل الواقعى والعملى فى منع المسيرة من اتخاذ هذا المسار التدهورى المتلاحق منذ البداية ، وفى إيقافها فى أى مرحلة ، وفى النهاية فى

ردها إلى اتجاه نوى حقيق ، وبديهى أن سرعة المسار الفصامى ونتائجه تتوقف على كل ماذكرنا من أول ماقبل البداية، والعوامل الوراثية (المكتسبة فيلوجينيا وانتوجينيا أصلا) ، إلى طبيعة المجال المحيط بالفصامى، وتوقيت سماع صيحته ، ومدى الخوف منه ، وكيفية المسارعة إلى إنقاذه ، كما أن نوع الفصام يحدد مساره كذلك مما لامجال لتفصيله هنا ، ونكتفى بعرض مثال بسيط وهو أن الفصام البيولوجى النشط بنوعية له فرصة أكبر فى تعديل مساره فى مرحلة مبكرة من تطوره ، ويليه فى ذلك الحلوسيط الفصامى لو نجحنا فى إعادة تفكيكه فى ظروف أفضل ، ثم يأتى بعد ذلك الأسوء فالأسوء فى سائر الأنواع الأخرى .

وفى كل الأحوال لابد من الوعى بطبيعة المسار الفصامى ، وعدم فقد الأمل فى إيقافه وتحويره كما قلنا .. ، وما أصعب ذلك ... ولكن ما ألزمه فى نفس الوقت.

خلاصة وتعقيب

١ — مازال مرض الفصام محل خلاف لاينتهى ، ويمكن أن نعزو ذلك جزئيا إلى دفاع الفاحص ضد أن يرى تفسخه الداخلى شخصيا ، وضد تنشيطه قواه التدهورية ، والاقتصار على تناول هذا المرض بهذا التجزىء المشوه يمكن أن يدرج تحت ما أسميناه « دفاع تجزىء المفهوم » وتتداخل عوامل أخرى من بينها ضعف التواصل بين الأطباء النفسيين كحرفيين وفنانين .

---

(1) Schizophrenia is still, like ever, a controversial concept. This could be partly explained by the defensive attitude taken by the examiner in order to avoid facing his own internal disorganization or reactivating his own devolutionary organization(force). Taking schizophrenia only through a part mutilating system (or systems) is to be considered as a 'concept sectorization' defense. Other factors are also responsible. These include the deficient communication between psychiatrists as 'professionals' and 'artists'.

٢ — إن تعبير « الفصام » إنما يشير إلى مفاهيم متعددة متنوعه ، فهو يعنى سلوكيا مجموعة من الأعراض غير المتجانسة وغير المحددة تماما فى كافة مجالات السلوك، بما يشمل اضطرابات شكل الفكر والتبلد العاطفى والانسحاب وفقد الإرادة، بالإضافة إلى متناثرات الدفاعات المختلفة ، وهو يعنى تركيبيا تباعد مكونات ومستويات تنظيم الشخصية (المخ) إلى حد التفسخ والتناثر فى النهاية ، والفصام يعنى من وجهة نظر غائية نكوصا متزايدا مع استعادة النشاط البدائى (ومن ثم التدهورى)، وهذا كله يشمل توقف الزمن وظيفيا على الأقل وتوقف التعلم والبناء الآخر ، أما المفهوم الدينامى للفصام فهو يشير مباشرة إلى وجود ذاتوى مطلق .

---

(2) 'Schizophrenia' as a term has many conceptual denotations. **Behaviourally,** it refers to an illdefined heterogenous aggregation of symptoms in all behavioural spheres representing formal thought disorder, emotional blunting, withdrawal and abolia together with fragmented defenses. **Structurally,** it refers to dilapidation of compartments and levels of organization of the personality (brain) up to its disorganization and ultimate disintegration. **Teleologically,** it represents a progressive regression and reactivation of primitive (devolutionary) activity. This includes, at least functional, cessation of time, of learning and relating to others (objects). **Dynamically,** it refers to an absolute narcissistic existence.

٣ — يمكن تقسيم الفصام من منظور تطورى إلى عدة مجموعات . أولها : الفصام البيولوجى النشط : ويشمل الفصام الاستهلالى (العملية الاستهلالية) والفصام الدورى (بعض تنويعات الفصام البارانوى والفصام الانفعالى) ، وثانيها : الفصام البيولوجى التدهورى الحاد : ويشمل النوبة الفصامية الحادة غير المتميزة ، والفصام الراجع المتفتر ، والفصامى الكاتاتونى، وثالثها : الفصام الحلوسط (أو : الحلوسط الفصامى) :ويشمل الفصام البارانوى المزمن، الفصام المزمن غير المتميز والفصام المتبقى، ورابعها : الفصام النكوصى قليل الأعراض: الذى يشبه الهوس النكوصى دون فرط النشاط، وأخيرا : الفصام المستتب المتدهور : ويشمل الفصام الهيبفرينى والفصام التدهور النهائى والفصام النباتى المتناثر .

أما مكافئات الفصام فهى تشمل اضطراب الشخصية (من النوع النمطى غالبا) والعصاب المزمن مثل العصاب الوسواسى القهرى وعصاب توهم المرض (الهيبوكوندريا) .

---

(3) From an evolutionary standpoint, schizophrenia could be classified into the forecoming groups. The **active biologic schizophrenias** include : incipient schisophrenia (process) and periodical schizophrenias (some variants of paranoid and schizoaffective types). The **acute biologic devolutionary schizophrenias** include : the acute undifferentiated schizophrenic episode, the intermittent relapsing schizophrenia and the catatonic schizophrenia. The third group is the **schizophrenic compromize** which includes mainly the chronic paranoid, the chronic undifferentiated and the residual schizophrenias. Then comes the **regressive oligosymptomatic schizophrenia** : looking like regressive mania but lacking hyperactivity. Ultimately we have the **established deteriorated schizophrenia** including: the hebephrenic type, the deteriorated type and the vegetative disintegrated type. The **schizophrenic equivalents** include : personality (mostly pattern) disorder and chronic neuroses such as fixed obsessive compulsive and hypochondriacal neuroses.

٤ — إن هذا المنطلق يجمع كلا من المنظور البيولوجى مع المنظور العلاجى.⁽٤⁾

٥ — يمكن اعتبار الاضطرابات النفسية بصفة عامة أنها دفاع ضد، أو تفعيل، أو الظهور المباشر د ... الفصام.

٦ — إن المسيرة الفصامية، إذا هى المسيرة المرضية الغائية، أو هى العملية الذهانية الأساسية، ويمكن لهذه العملية أن تتوقف، أو تستبدل أو تتحور أو تتراجع، مما ينتج عن ذلك من مختلف الزملات الفصامية وغير الفصامية.

---

(4) This approach is both biologically and therapeutically oriented .

(5) Psychiatric disorders in general are to be considered as defense against, acting out or direct presentations of schizophrenia.

(6) The schizophrenic march is then considered as the pathological teleological march or the basic psychotic process. Any cessation, alteration, replacement or retreat of the march can happen resulting in different schizophrenic or nonschizophrenic syndromes .

٧ — يمكن تتبع المسيرة الفصامية - فيلوجينيا - حتى نصل إلى الكائنات اللاجنسية أحادية الخلية ، ثم إن هذا الوجود الطبيعي الكامن فى أى ميتازوا — بما فى ذلك الإنسان — قد يتدعم بوجه خاص من خلال سلوك وجودى مكتسب ينطبع طبعا ثم يورث بالتالى ، وقد يحدث هذا بشكل أكثر تواترا فى قطاع معين من البشر نتيجة لظروف فيلوجينية خاصة بهذا القطاع ،ومن بعد ... نتيجة لظروف وملابسات عائلية خاصة ، وكل هذا هو الذى يرجح ما يسمى بوراثة الفصام فى عائلة أو أخرى ، وعلى أى حال فإنه بقدر تدعيم هذا المستوى البدائى (التدهورى) يكون تدعيم مقابله التطورى لتستمر المسيرة إلى ماهو إنسانى ، ويمكن بهذا أن نقول إن وراثة الفصام (النشاط التدهورى الجاهز للعمل) يشمل ضمنا وتلقائيا وراثة قوة تطورية متحفزة وقادرة ، أو بتعبير آخر : إن الفرد لايرث الفصام ولكنه يرث كلا من التنظيم التدهورى بنفس القدر الذى يرث به تنظيما تطوريا فائقا .

---

(7) The schizophrenic march may be traced phylogenetically to unicellular asexual organisms. This naturally existing level in any metazoa including man is reinforced at a certain stage of upbringing by the acquired (imprinted), later inherited, 'no object relation' mode of existence. This may be perpetuated more in certain human sectors through specific environmental phylogenitical, then familial circumstances. Collectively, these factors constitute the so called inheritence of schizophrenia. However, as much as this primitive (devolutionary) level is enforced, the counterpart, the evolutiontionary level, is strengthened in order to achieve 'human' level of evolution. Thus the inheritence of schizophrenia in the sense of ready devolutionary activity implies automatically the inheritence of mighty evolutionary readiness. In other words, one does not inherit schizophrenia, but one inherits both a devolutionary organization and an equally strong evolutionary organization .

٨ — إن هذا الفرض يمكن أن يفسر عدد حقائق وملاحظات مثل :

(ا) تواتر الفصام الشائع (أكثر من $\frac{1}{10.000}$) بينما هو مرض خبيث تطورياً، (المريض أقل إنجابا وأقصر عمراً)، ومع ذلك فإن الجنس البشرى لم ينقرض .

(ب) ظهور الفصام صريحا ونموذجيا فى عائلات ليس بها فصام .

(ج) ظهور ميزات تطورية (بما فى ذلك الإبداع) فى أقارب الفصاميين ممن لم يصبهم المرض .

(د) تراجع الفصام عن كونه مرادف للتدهور بشكل مباشر .

---

(8) This hypothesis can explain certain facts and observations such as :

(a) Schizophrenia is a common disease (more than 1/10.000) and is still considered as evolutionary malignant (shorter life span and lower fertility), even though, the human race did not perish .

(b) The appearance of schizophrenia (frank and typical) in nonschizophrenic families .

(c) The evolutionary advantageous characteristic in nonschizophrenic relatives of schizophrenics (including creativity).

(d) Schizophrenia is becoming less and less synonymous to deterioration .

٩ — إن وراثة الفصام إنما تشير إلى وراثة تنظيمات (قوى) تدهورية ـ تطورية قريبة التكافؤ ، ويفسر هذا الفرض أيضا تبادل الوراثة بين الفصام والأعراض النفسية الأخرى ، وبالتالى إن عوامل البيئة تعتبر عوامل نشطة وذات أثر فعال فى تحديد النتاج الكلينيكى فى أحوال كثيرة .

١٠ — يمكن اعتبار الفصام إذا أنه نشاط بدائى مستقل يخل بالنشاط الأحدث ثم في النهاية يحطمه ويفتك به .

---

(9) The inheritence of schizophrenia then refers to the inheritence of relatively equally strong evolutionary-devolutionary organizations (powers). This hypothesis also [explains the relation between the inheritence of schizophrenia and of other psychiatric disorders. The environmental factors are active determinant fact ors in this respect in many cases.

(10) Schizophrenia is to be cosidered then as an independent primitive activity with the result of disrupting, then destroying, the more recent activities .

١١ — ويسهم فقر التغذية البيولوجية ، وكذلك سوء التغذية البيولوجية فى التهيئة للتقهقر السريع فى الوقت المناسب (الفصام) . ويشمل فقر التغذية البيولوجية : الإهمال ، والافتقار إلى الدعم الحسى، وقلقلة الرحم النفسى (الأم عادة) ، والولادة النفسية والفطام النفسى قبل الأوان ، كما يشمل سوء التغذية البيولوجية : المعاملة الجزئية، والعلاقة التكافلية الثنائية مع إلغاء الآخرين ، والمعاملة باعتبار الشخص (الطفل) مجرد موضوع ذاتى (للاستثمار أو التعويض والامتداد)، والبيئة غير الآمنة أصلا ، أما تفضيل استعمال صفة البيولوجية هنا بديلا عن صفات مثل الاجتماعية ، أو العاطفية، أو التعليمية (السلوكية) فهو مقصود بشكل خاص ، وأريد به أن أحدد طبيعة العلاقة البشرية من حيث هى علاقة وجود حى بين اثنين أو أكثر من البشر ، أهم ما فيها علاقة الرسالة — والعائد ، وما العلاقات اللفظية والعاطفية إلا العلاقات المعلنة التى تقدر على التعبير عنها ، أما العلاقات غـــير اللفظة والحاذية للفظية فلابد من وضعها فى الاعتبار فى انتظار لغة المستقبل القادرة ومنـــاهج المستقبل القادرة على الوصول إليها ووصفها .

---

(11) The biological undernourishment or malnourishment in infancy and childhood predisposes to fulminating retreat in time (i.e. schizophrenia). Biological undernourishment includes neglect, lack of sensual support, a jerky irritable psychological uterus (usually mother) and premature psychological birth and weaning. The biological malnourishment includes 'part' manipulations, symbiotic exclusion of others, being treated exclusively as a self-object (investment, compensation, or mere continuity) and an overwhelming insecure environment. The term biological is superior to any other social, emotional or educational(behavioural) terms. It refers to lively existence between two or more human beings with multichannel message-feedback relations. The verbal and so called emotional relatinons are but known expressible ones. Other nonverbal, paraverbal, unknown energy channels should be as well considered waiting for future language and procodures able to delineate and describe them.

١٢ — إن « الذات الداخلية » للفبنصامى ذات (أوذوات) قوى متحفزة ، أما « صورة النفس » فإنها مشوهة وضعيفة ، ولابد من التفرقة بين هذه وتلك ، فنى حين تعنى الأولى التنظيم الداخلي الساكن مؤقتا (حالات الانا .. أو المستويات الخ) ، فإن الثانية تشير جزئيا إلى نسيج ضلالى مقحم ، وهذا وذاك يدعو إلى مزيد من الكبت والإنكار والعقلنة وفرط التعويض مما يهيء للكسر القائم .

١٣ — إن مرحلة ماقبل البـــداية تتصف بأعراض متماوجة عصابية ولاارتياحية(*) ولكن دون نقطة تحول محـــددة ومؤكدة ، ويظل المريض هو « هو » واحدا ، كما كان رغم ماطرأ عليه ، ويقابل هذا الطور مايسمى بالفصام شبه العصابى ، وعادة مايصحب هذه المرحلة بعض المظاهر المتنوعة مثل المشاعر الغامضة ، والأحلام العاصفة ، والعمل التعويضى (المقطوع عادة) ، وإعادة النظر فى المعتقدات والمواقف ، ورهاب الضياع ، والتهيج العام (بما يشمل التهيج الجنسى) .

---

(12) The preschizophrenic has mighty ready inner self (or selves) but a mutilated weak self-image. The two concepts are not synonymous. While the former refers to the primitive temporary dominant organizations (ego states .., levels.. etc), the latter is partly introjected delusional formulations. This enhances more and more repression, denial, intellectualization and overcompensation, all of which predisposes to the coming break.

(13) The preonset is usually an atypical bizarre fluctuating neurotic and dysphoric state, but without a clear cut point of change. He is still the 'one' 'same' person. This stage usually corresponds to the so called pseudoneurotic schizophrenia. This stage is usually characterised with various manifestations such as vague feelings, stormy dreams, compensatory overwork but not sustained, reconsideration of beliefs and attitudes, 'loss' phobia and generalised hyperproductivity (Including sexual excitement).

(*) لم اجـــد ترجمة للفظ Dysphoric أفضل من هذه الكلمة المركبة ، فلنستعملها مرحليا .

١٤ — إن بداية الفصام تكاد تكون دائما فجائية ومحددة ونوعية ، وحتى في الأنواع التي يقال أنها تبدأ تدريجيا ، فإن الفحص المكبر سوف يحدد نقطة التغير حتى ولو تمت أثناء حلم من الأحلام ، وقد سميت هذه اللحظة « بداية البداية » ، وهذه البداية تعلن تحول التراكم الكمي إلى تغير نوعي ، كما أنها تعلن كسر التنظيم الشعوري المتلف للشخصية وظهور وجود « آخر » يحتل نفس الوساد الشعوري القائم.

١٥ — ويصحب هذه البداية عادة مايسمى « البصيرة بأثر رجعي » ، ومن مظاهرها : سبق التوقيت ، وإعادة التفسير بما يشمل الأحلام ، وإرادة المريض بأثر رجعي كذلك ، وكذلك يصاحبها الشعورية وكأنه يتمارض ، وكذلك بأنه مذنب لأنه مرض ، ويكثر المريض من إصراره على رغبته في العودة إلى ما كان ولكنه يخفي وراء ذلك محاولته التأكد والطمأنينة بأن ذلك قد أصبح مستحيلا ، كما يصاحبها أيضا مظاهر الربكة ، والراحة السرية ، والشعور بتغير الذات (تغير الآنية) والشعور باستقلال الجسد (في بعض أجزائه أو ككل) .

---

(14) The onset of schizophrenia is almost always sudden and qualitatively delineated. Even if it is said to be insiduous, by the high power examination, the moment of change may be identified even in a dream. This moment is called the onset of the onset. It declares the change of the cumulative progress; of the quantitative changes into a qualitative one. It also declares disruption of the existing conscious organization and eruption of an 'other' existence simultaneously in the same matrix of conscious .

(15) The onset is usually associated with 'insight in retrospect' which includes antedating of the onset, reinterpretation of events including dreams and choice of the disease in retrograde. It is also associated with the feeling of : 'as if simulating' the «shy», and a 'special guilty' attitudes towards his illness. The patient also pretends as if trying to 'go back' but only to be sure that this is impossible. It is also associated with perplexity, secret content, depersonalization and feelings of bodily independence (in part or as a whole) .

١٦ — وهذه البداية ليست خاصة تماما بالفصام وإنما يرجح المسار الفصامى إذا كان تاريخ العائلة إيجابيا للفصام ، وكانت الشخصية قبل المرض من النوع الشيزويدى وفقيرة فى التغذية البيولوجية ، وكانت الراحة السرية غالبة ، وكان تغير الذات هو أقرب إلى التعدد في الوساد الشعورى الواحد منه إلى التغير ، وظهر على المريض مظاهر التردد الحاد المتذبذب وكان استقلال الجسد وتجزيئه شاذا وغريبا .

١٧ — وتستمر المسيرة الفصامية ، تركيبيا بنمط متعاقب ، وإن اختلفت سرعة كل خطوة حسب مسار كل حالة ، وتبدأ الرحلة بمرحلة « التعتعة » ثم « الملخ » (مابين الكيانات أو حالات الأنا أو المستويات) وتمثل الأعراض فى المراحل الأولى (وخاصة أعراض شنايدر) استقبال حالة من حالات الأنا لنشاط أخرى بأقل قدر من الإسقاط والعقلنة .

---

(16) This onset is not very specific to schizophrenia. However, schizophrenia is more liable to set in if there is a positive schizophrenic family history, a schizoid and biologically undernourished preschizophrenic personality, marked secret content, duplication of personality in the same conscious matrix rather than depersonalization, acute vibrating hesitancy and bizarre somatic independence.

(17) The schizophrenic march then follows, structurally, a certain pattern with different paces. The condition starts by dislodgement of organizations (ego states, levels ... etc), then dislocation and the early symptoms (usually Schnieder's) declare perception of the activity of one ego by the other with minimal projection and intellectualization.

١٨ — إن ظاهرة « تساوى التكافؤ » تفسر أعراض التردد ، وثنائية الوجدان، وثنائية الميول ، وعرقلة الفكر ، وكثيرا من الأعراض الأخرى التى تؤدى فى النهاية إلى شلل الفصامى .

١٩ — تستمر المسيرة ويزداد اللاهارمونى ويصبغ الصورة مظاهر استقرار خبيث حيث تتحول الربكة إلى استسلام عاجز (مقصود) ، ويحل اليقين الضلالى محل التشوش ، وتمتد ظاهرة « تساوى التكافؤ » إلى أجزاء أقل فأقل ، إذا فهى لاتقتصر على الكيانات الأكبر ، وإذ يختفى الهارمونى تضعف القوة الضامة الداخلية، ويبدأ التفسخ .

٢٠ — مع تزايد التفسخ تختلف نوعية الحيل الدفاعية وتناسبها وتوزيعها .

---

(18) The phenomenon of equivalence explains the hesitancy, the ambivalence, the ambitendency, the blocking and many other phenomena ultimately paralysing the schizophrenic patient.

(19) The schizophrenic march then continues and the disharmony increases. There appears a certain degree of malignant stability when the perplexity is replaced by (intentional) helplessness, the delusional certainty replaces the confusion and the equivalence extends to parts of activity beyond major organizations. By increasing loss of harmony the internal cohesive power weakens and disorganization sets in.

(20) By increasing disorganization, defense mechanisms are changed in quality and in distribution.

٢١ — مع مزيد أكبر من التفسخ ينفصل كل كيان جزئى ويعمل مستقلا بهدف مختلف ، وعلى مستوى تطورى مختلف، وبوظائف نفسية مختلفة ، ويكون نتاج هذا التعدد المتباعد المستقل هو مايظهر فى الصورة الـكلينيكية من تشوش شاذ حيث ينظر إلى كل هذا السلوك باعتبار أنه صادر من شخص واحد ومتعلق بذات واحدة وهو أمر ينافى الواقع (الفينومينولوجى) ، ومثال ذلك حين يشحن كيانان رمزا لفظيا بمعنيين مختلفين فى نفس الوقت ، مما ينتج عنه ظاهرة « فرط التداخل » .

٢٢ — إن الاضطراب الأساسى فى الفصام لايمكن أن يكون فى هذه الوظيفة أو ذلك السلوك ، وإنما يكمن الاضطراب فى التخلخل الأساسى فى التركيب ، مما ينتج عنه اضطراب الوظائف الذى يظهر فى شكل سلوك أعراضى .

---

(21) By further reinforcement of disorganization each part-organization (e.g. ego state) exists more or less independently with its different goal, different level of evolution and different psychological functioning. The net result of such independent multiplicity is presented in the clinical picture as bizarre chaos since all such multiple behaviours are taken as related to, and expressed by, 'one' person which is not, phenomenologically, true. An illustrative example for this multiplicity is when one verbal symbol is loaded by the influence of two egos simultaneously with two different meanings resulting in overinclusion.

(22) The basic disorder in schizophrenia could not be this function or that behaviour. It is the disruption of the basic organization of structure, the result of which is function disturbance manifested as symptomatic behaviour.

٢٣ — ليس التفكير نشاطا شعوريا صرفا ، وإنما أعنى بالتفكير هنا كل الترابطات الهادفة ومايليها من إعادة الترابطات والبعترابطات(*) ،ويقف على قمة هذه العمليات ماهو ظاهر فى شكل التفكير الرمزى المنطق لحل المشاكل ، وبالرغم من أنه على القمة النامية لتطور الانسان إلا أن ذلك لايعنى أنه أعمق أنواع التفكير ولا أكثرها رقيا .

٢٤ — إن تنظيم الفكر الأساسى فى الأحوال العادية يكمن فى تواجده فى تصعيد هرمى من الأفكار المركزية المتصاعدة المتصلة بعضها ببعض ، وتقوم كل فكرة مركزية فى قطاعها بوظيفة التنظيم والضم وتحديد الاتجاه إلى الهدف ، وهى متصلة بالتالى بالفكرة الأساسية الأعمق التى تليها فى هيراركية التنظيم الفكرى .

---

(23) Thinking is not merely a conscious activity. The unconscious goal seeking associations and reassociations and meta-associations at various levels are the basic phenomena of thinking. As a basic biological process the topmost elaborate part of it is the conscious symbolic logical problem solving thinking. In spite of being the topmost, it is neither the most profound nor the most recently develcped .

(24) The basic organization of thinking processes under normal conditions is a hierarchical discipline of crescendo central ideas. Each central idea within its sector is organizing, cohering and directive to a goal. In turn, it is related to a more basic, central idea along a hierarchy and so on .

(*) راجع مقدمة فى العلاج الجمعى للمؤلف ص٢٠٨

٢٥ — كلما زادت الترابطات أثناء النمو تكونت أفكار مركزية أكثر وزاد تماسكها ببعضها ، وفي كل بسط نبضى أثناء عملية النمو يزيد التنظيم والتماسك ويستقر بشكل مضطرد .

٢٦ — هـذا التنظيم يفترض فيه أن يوجد على كل مستوى النيورونات ، ومستوى الجزئيات العظيمة .

٢٧ — إن مايحفظ وينمى هذا التنظيم هما أمران معاً ، الأول هو القوة الضامة الداخلية (ذات المداومة الذاتية) ، والثانى هو التواصل بواسطة « الرسالة — والعائد » مع تنظيم إنسان آخر (التواصل البشرى ذو المعنى) ، وبدرجة أخطر من الفروض أقول إن التواصل مع تنظيمات أبعد من الإنسان (الكون الأعظم) أو بمحاذاة الإنسان (كل ما هو كائن حى حتى النبات) يمكن أن يحقق هـذه الفاعلية الضامة من الخارج ، وهذا الفرض الأعمق خارج عن نطاق تخصصنا هنا إذ يقع فى نطاق الدين أو مجالات علمية أخرى .

---

(25) The more associations occur during growth, the more elaborate and interrelated central ideas develop and inter-connect. In each systolic unfolding in the growth process more organization and inter-connection is established.

(26) Such organizations are assumed to be both neuronal and macromolecular.

(27) What maintains and perpetuates this organization is both the inner cohesive power of organization (self perpetuation) and the « message-feedback » interactions with other human organizations (meaningful human relatedness). More hypothetically speaking, this external cohesive factor could be related to «message — feedback» with meta-human organizations (Macro cosmos), or other para-human organizations (living material in principle including plants) ..... etc . The latter is beyond the scope of our speciality and may be more related to religion and other scientific disciplines .

٢٨ — إن الاضطراب الأساسى فى الفصام هو عجز القوة الضامة الداخلية (ذات الدوامة الذاتية) عن ضم أجزاء التنظيم النفسى (العصبى والجزيئى) وكذلك عجز التنظيم التواصلى بالرسالة والعائد المناسب ، وأى من هذين الجانبين يبدأ يلحقه الآخر ويضاعف من التفكك التصاعدى .

٢٩ — إن العجز فى القوة الضامة الداخلية ينشأ من عنف الموروث من تثبيت على النشاط البدائى بلا موضوع ، كما ينشأ من تشويش(*) (عدم تناسق) الرسائل الواصلة إلى الطفل أثناء تنشئته وفيما بعد .

٣٠ — إن الظاهرة المسماة قصر التغذية البيولوجية وكذلك سوء التغذية البيولوجية لهى شديدة الاتصال بهذا الحديث عن مفاهيم التناسق الضام الذى أوردناه حالا .

---

(28) The basic schizophrenic defect is the failure of the internal cohesive power (self perpetuation) as well as the defective external «message-feedback» organizing system. Any one of these two factors can start first followed by the other which perpetuates the vicious circle.

(29) The deficiency in the internal cohesive power arises from the inherited intensity of fixed primitive, no-object, behaviour as well as the confusing (disorganised) message that reach the individual during childhood and later on.

(30) The phenomenon previously called biological undernourishment or malnourishment is directly related to the above mentioned cohesive organizations .

(*) كمثل لمثل هذه العلاقة ما هو معروف من علاقة تسمى العلاقة مزدوجة الوثاق Double bind relation ، وهى مسئولة — من وجهة نظر البعض — عن حدوث الفصام .

٣١ — إن تعاقب الأحداث يبدأ بشرخ فى التنظيم البيولوجى كنتيجة للافتقار إلى التوافقية أو الترابط التسلسلى أو إلى السلوك الغائى المناسب ، أو إلى العرقلة الجسيمة فى مسارات التواصل ، ومن هنا تبدأ الألفاظ (باعتبارها أهم معبر للتوافقية) ، ومن ورائها الأفكار فى الانفصال عن التضام العام ، ويبدأ المريض فى الوعى بأفكاره ، بل وبعملية التفكير ذاتها ، ويشرح انفصالا زمنيا بين استقبال المؤثرات وبين امتلاكها وإدخالها ، ويمكن أن تظهر هذه الظاهرة سلوكيا فى شكل شعور المريض الذاتى بضعف ذاكرته (دون ضعف حقيقى) ، وكذلك فى العجز عن التركيز ، ثم تقفز بعد ذلك أفكار مركزية منافسة فى مجال الشعور ، وتظهر ظاهرة « تساوى التكافؤ » إذ تشحن العديد من الأفكار بشحنات متساوية مما يترتب عليه ـ سلوكيا ـ أعراض عرقلة الفكر والربكة .

(31) The sequence of events in the schizophrenic march starts by a crack in the biological organization resulting from lack of consensuality, of sequential associations, of appropriate goal directed behaviour or a drastic block in the communicating channels. Thus words (the main vehicle of consensuality) and thoughts behind the words become separated from general cohesion. The patient becomes aware of his thoughts and thinking process itself. He descibes a lag in the perceptual process between receiving stimuli and internalising and acquiring them. These may be described as symptoms of «subjective feeling of weak memory» (without actual weakness) , or lack of concentration. Later on, other competitive central ideas jump into the realm of consciousness. Multiple ideas become equivalently charged and symptoms like block of thoughts and perplexity appear .

٣٢ — وفيما بعد تنفصل الألفاظ (الرموز) عن معناها ، وتبدأ فى الاستقلال (هى والذكريات) والمداومة الذاتية ، وتصبح هدفا فى ذاته (وليست وسيلة) وتوجه وتقود عمليات التفكير الدائرية (المغلقة — بلا هدف) ثم المشوشة .

٣٣ — إن اللغة الجديدة يمكن أن تكون استعمالا خاصا للألفاظ أو تكثيفا غير عادى لمقاطعها ، أو وسيلة اغترابية تؤكد اليأس من التواصل .

٣٤ — إن الفصامى لايفقد تماما استعمال المنطق ، كما أنه لاينتكس إلى المنطق البدائى فحسب، ولكن له منطقه الخاص الذى هو (ا) بقايا المنطق العادى (الأرسطى) (ب) ومظاهر تنشيط المنطق البدائى (فون دومار وس) بالإضافة إلى (جـ) منطق خاص مخترع .

---

(32) Later on, the word (symbol) is more and more separated from its meaning. The symbols (words and also memories) start to become independent, self perpetuating, goals in themselves (not means) and leading to the circular (close non goal seeking), then chaotic, process of thinking.

(33) Neologism could be a form of special use of ordinary words, innovation of words due to abnormal condensation of syllables or an alienation mechanism to declare hopelessness as regards communication .

(34) The schizophrenic does not lack altogether the ability to use logical thinking. Also, he does not merely regress to archaic and primitive logic. He has his own special logic which consists of a) remnants of normal (Aristotelian) logic; b) reactivation of archaic (Von Domarus) logic; and c) a special innovated private logic .

٣٥ — إن الفصامى لايفشل ببساطة فى عملية التجريد ، بل إنه يعيد تعيين المفاهيم فى مدركات حسية ، وينبغى اعتبار هذه الظاهرة دليلا آخر على أن الفصام ليس مجرد فشل وتراجع ، ولكنه نبضة تقدمية مجهضة في النهاية ، وتشمل عملية إعادة التعيين هذه (المسماة التعيين النشط عند أريتى) أن يحمل الرمز نشاطا أكبر ، كأنها تعلن استقلال اللفظ والفكرة وفى نفس الوقت حركتهما الدائرية بلا غاية ، ثم التشتت .

٣٦ — إن ترابطات المفاهيم فى نظام للمفاهيم تفشل ، ويستمر بقاء المفهوم لفترة مؤقتة بالعادة والقصور الذاتى ، ثم يتفكك إلى مكوناته الأولية فى النهاية نتيجة لضعف العلاقات البينية التى تحافظ على تماسكه .

---

(35) The schizophrenic does not simply fail to abstract, but he reconcretizes the abstracted concepts into new percepts. This could be considered as another proof that schizophrenia is not simply failure and retreat but an aborted progress that ultimately succumbs. This reconcretization (active concretization of Arieti) could be taken as putting more vivid activity in the symbol, declaring the independence of words and thoughts as well as their closed non-goal seeking circular movement, then dispersion.

(36) The association of concepts into a conceptual system fails, the concept is temporarily maintained by habits and momentum, then it ultimately breaks through disuse and weak hesive interrelations, into its primary elements.

٣٧ — وبانفصال الألفاظ ، وتفكك الأفكار ، يعود النشاط يدب فى وسائل التواصل الأخرى (القبلفظية والحاذية للألفاظ) .

٣٨ — إن اضطراب الفكر ، الناتج عن ضعف التناسق الناتج (جزئيا) بدوره عن ضعف التواصل ، يسهم فى الانفصال عن الاحتكاك مع الآخرين وبالتالى فهو يسارع في تحقيق هدف الفصامى فى الانسحاب والانفصال .

٣٩ — إن اضطراب العاطفة عند الفصامى لا يمكن أن يكون انعدام العاطفة أو حتى انسحابها ، إنه نتاج انفصال اللفظ عن المعنى وكذلك تنشيط العواطف البدائية الكلية الفجة ، والعواطف رغم وجودها فإنها تفقد وظيفتها كدافع للتواصل والفعل ، فالعواطف موجودة ولكنها طيارة ، وبدائية ومتضاربة بدرجة تعطل بعضها البعض .

---

(37) As words separate, and thoughts disconnect, the other more primitve modes of communication are reactivated, i. e., preverbal and paraverbal language.

(38) Thought disorder is a result of basic internal disruption of harmony which is, in itself, a result, in part, of weak communications, it perpetuates in turn the detachment from interpersonal friction. Ultimately, it enhances the schizophrenic goal to withdraw and detach more and more.

(39) The disturbance of emotions in schizophrenia, is neither absence of emotions nor even withdrawal of emotions. It is the result of separation between the symbol and its meaning as well as reactivation of primitive wholistic clumsy emotions. Emotions as a whole, though existing, become useless as a motive for relatedness and action. They are labile and primitive. Also, they are contradictory; thus nullifying, ultimately, each other .

٤٠ — فى بداية الفصام تبدو العواطف العادية أكثر حدة ، كما تبدو العواطف بصفة عامة غير مستقرة لفترة طويلة ، وكذلك تبدو مترددة ومتساوية التكافؤ ، وتظهر نوبات من الخوف المفاجىء لمدد قصيرة وقد تتبادل مع نوبات من السعادة لاتفسير لها .

٤١ — تظهر الانفعالات البدائية مثل الهلع ، والعدوان البدائى ، وقد يشكو المريض من قوة شريرة فى داخله لايستطيع التحكم فيها .

٤٢ — فى النهاية ، لاتعود العواطف متميزة ، ويتراجع النشاط العاطفى إلى حالة التهيج العام الانعكاسى غير المحدد وغير المتميز ، وهذه الحالة تصبغ الصور المتدهورة للفصام ، ويصاحب ذلك إحياء ما يمكن أن يسمى العواطف الحسية البدائية .

---

(40) In early schizophrenia, normal emotions become more intense and acute. They also become less sustained, hesitant and equivalent. Spells of fear appear for short periods and spells of undue happiness may alternate with them.

(41) Primitive emotions reappear such as apprehension, primitve aggression and occasionally the patient complains of uncontrolled evil power .

(42) Ultimately, differentiated emotions disappear and retreat occurs to the generalized illdefined, reflexive and undifferentiated excitement which colours deteriorated states.

٤٣ — إن تدهور العواطف ، إذ هو نتاج عدم التواصل ، إنما يداوم بدوره في مزيد من الانسحاب واللاتواصل ، ويصحب ذلك إعادة النشاط فيما يمكن أن يسمى الانفعالات الحسية التي تعتبر نرجسية إلى حد ما .

٤٤ — يبدو أنه يستحسن وصف المسار الفصامي بأنه قرار داخلي مفروض على الوجود الظاهري عن وصفه بأنه اختيار ، حيث أن الاختيار مرتبط مباشرة بالوعي وبالإرادة ، في حين يفتقد الفصامي الظروف الملائمة التي تسمح بالحديث بلغة الإرادة والاختيار .

٤٥ — إن خلل الإرادة إنما يعلن بظهور الميول متساوية التكافؤ التي تؤدي إلى التردد المشل ، ثم يتبع ذلك تأكيد الوجود الوعائي السلبي الذي ينتهي بالوجود العدمي المتجمد والمشوش .

---

(43) The deterioration of emotions, which is the result of lack of communication and relatedness (at least in part) enhances in turn more and more withdrawal and perpetuates unrelatedness. This is associated with reactivation of what can be called the primitive sensual emotions which are partly narcissistic .

(44) It is better to say that «schizophrenia» is an internally forced decision than saying that « it is a choice ». A choice is related to consciousness and volition. The schizophrenic lacks the appropriate conditions that justify speaking in terms of choice .

(45) The impairment of volition is declared by eruption of equivalent tendencies simultaneously resulting in paralysing hesitancy. This is followed by a 'vessel-like' negative existence ending in a nihilistic, solidified and confused existence.

٤٦ — بما أن الفصامى مازال يعيش ـ جسديا ـ فلا يمكن الزعم بأنه يعيش بلا آخر (موضوع) تماما ، بل بالعكس لو أحسنا الاستماع إلى صرخته ، فإننا سوف نجد أن حاجته إلى الآخر نشطة طول الوقت ، حيث استغاثته صادقة وعميقة ، ولكنها محكوم عليها مسبقا بيقين مطلق باللاجدوى .

---

(46) Since the schizophrenic is still physically living, we cannot accept that he is living with no object altogether. On the contrary, if we seriously listen to his cry, we shall find that his overwhelming need for an object is active all the time. His succour is deep and genuine but prejudged by an absolute conviction of uselessness.

الفصل التاسع

اضطرابات الشخصية

تمهيد :

سوف نقدم هذه المجموعة من الاضطرابات بشكل عام فى مقدمة نظرية كما ألفنا فى الفصول الأخيرة ، ثم سننتقى منها نوعا واحدا هو ما ورد فى المتن ، وهو مايعرف بالشخصية السيكوباثية لنتحدث عنه تفصيلا .

مقدمة

تعتبر دراسة هذه الفئة مواجهة صريحة مع مشكلة الحد الفاصل بين السواء والمرض .. ، وهى تحمل كثيرا من معالم المشكلات التى طرحناها سابقا فيما يتعلق بحالات البارانويا وما أسميناه بالضلالات العمومية (ص٢٦٩) من جهة ، كما تتعلق أيضا بما أسميناه مكافئات الفصام من جهة أخرى ، وأخيرا فإن علاقتها مع العصاب من حيث المظاهر السلوكية ونوعية استعمال الحيل الدفاعية (الميكانزمات) علاقة دقيقة تماما .

مفهوم استمرار مسيرة النضج فى مواجهة مفهوم اضطرابات الشخصية

The concept of continuity of the march of «growth», vis à vis the concept of personality disorders.

إنه يلزم لفهم اضطرابات الشخصية أن نحدد مفهوم النضج وحتم استمراره مدى الحياة ، بديلا عن مفهم السلوك السوى وقياسه بالوسط الحسابى ، وبدون تحديد هذا المفهوم فلابد أن تتفق مع من ينكر هذه الزملة أصلا ، من حيث أنها ليست مشكلة طبنفسية وإنما هى مشكلة اجتماعية ، وأن مجرد دخولها إلى مجال الممارسة الطبية يجعلها تنظر من بعد آخر ، بحيث ينصب الاهتمام أساسا على ظاهر السلوك الذى أتى بها إلى مجال الممارسة الطبية دون حقيقة المشكلة فى تركيب الشخصية الكامن وراءها .

إذا فلكى نفهم هذه الزملة ، وخاصة من بعد سيكوباثولوجى ، فإننا لابد أن نواجه مشكلة الطبيعة البشرية فى مسيرتها النموية ، ولابد أن نتذكر قبل أن نلق بالفروض جزافا خطورة ما يمكن أن يعنيه مفهوم النمو المستمر ، من حيث هو نادر عددا ، وغير ظاهر ولا مألوف شكلا ، ولكن بنير اقترابنا من هذا المفهوم ، فإنه يصعب علينا تماما أن نعرف ماهية هذه الزملة (اضطرابات الشخصية) .

ولعل صعوبة تشخيص هذه الزملة ناشئة أساساً من صعوبة الإلمام بهذا المفهوم النموى الدائم ، لأننا نقدمها الآن بقولنا « إن اضطراب الشخصية كمفهوم كلينيكى هو النتاج السلوكى لتأخــر مسيرة النضج أو تعثرها أو تجميدها أو فرط حدتها أو انحرافها »(*) .

وعلى جميع الأحوال إذا ، لابد من معرفة ماهية هذه المسيرة حتى يمكن الحكم عليها من حيث كل هذه الصفات التى تنسب إليها ، إذ بدون أن تعرف ماهيتها فكيف يمكننا الحكم على توقفها أو انحرافها مثلا ؟

وسوف نعود فى فصول تالية إلى تفصيل بعض نواحى هذه المسيرة ، إلا أننا سنقدم هنا ماسبق أن ألحنا إليه وأعلناه فى مواقع أخرى وأعمال أخرى مما يتعلق بمسيرة النمو ، تمهيدا لفهم كيف أن نتاج توقفها أو انحرافها هو « اضطرابات الشخصية » ، وموجز الرأى فى حدود التقديم الضرورى يقول :

١ — إن النمو الفردى عملية مستمرة طوال الحياة .

٢ — إن التدهور الفردى عملية بديلة ، كامنة وجاهزة لأن تنشط وتظهر فى أى مرحلة ، وهى مستمرة أيضا إذا مانظرنا إليها من بعد أعمق .

٣ — إن النمو يسير فى نبضات تتكون من اندفاعة (بسط **Unfolding**) يعقبها تمدد (**Diastole**) وهكذا ..

(*) **Personality disorders, as a clinical concept, are the behavioural outcome of the retardation, stumbling, deviation, consolidation or overaccentuation of the march of growth .**

٤ — إن النمو يستلزم أن يتجرع الفرد جرعات أكبر من قدرته على الاستيعاب، ثم يجترها ويتمثلها وينمو بها فيما بعد ، وذلك من خلال نوبات البسط المتلاحقة في النوم والحلم واندفاعات النمو معا .

٥ — إن العملية تبدأ حادة ومتداخلة فى الطفولة ، ثم تزيد أطوار « التمدد » على أطوار « البسط » كلما تقدم العمر .

٦ — إن هذه النبضات لاتتوقف فعلا ونهائيا إلا بالموت الجسدى .

٧ — إن أبسط أشكال هذه النبضات هو النوم واليقظة ، إذا ما كان النوم يقوم بوظيفته الوقائية التفريغية والنموية الاستيعابية معاً . إذا ، فالنمو دائم لا محالة طالما هناك نفس يتردد .

٨ — إن ترجيح كفة التدهور لايتعلق بالسن الزمنى بقدر مايتعلق بمرونة الشخصية في نبضاتها من جهة ، وكذلك باستيعابها المتزايد للخبرات التى تنمو بها من جهة أخرى .

ودون الدخول فى تفاصيل هذه العناوين جميعا ، يمكن القول إن اضطرابات الشخصية كما سبق أن عرفناها هى اختلال أو تجميد أو انحراف عن هذا المسار سالف الذكر ، ويحدث هذا نتيجة أحد الاحتمالات التالية :

١ — أن ينتج عن تذبذب عملية النمو وعدم كفاءة أطوار النبضات المتلاحقة تأخر فى اكتساب سمات سلوكية تتناسب مع مسيرة النمو فى أطوار العمر المختلفة ، مما ينتج عنه تأخر النضج وظهور مظاهر طفلية ومخلة فى تصرفات الشخص البالغ ، ومثال ذلك الشخصية غير المستقرة انفعاليا Emotionally unstable personality .

٢ — أن يحدث طور الاندفاعة (البسط) فى ظروف غير ملائمة ، مما يعرض الكيان النامى إلى إحباطات ورعب وانكماش بحيث تجهض النبضة لدرجة ألا يجرؤ الفرد على معايشتها ثانية ، ولايعود ينبض إلا نائما فى السر ، بل إن هذا النبض فى النوم والحلم يكون غائرا فى طبقات الشخصية الأعمق بحيث لا يتبادل مع أى أطوار أخرى ، وينتج عن هذا وذاك توقف النضج بالمعنى النابض المتبادل الذي قدمناه ،

ويحل محله نمط شبه ثابت من الوجود البشرى لا يسمح بأى نبض تال، ويسمى نتاج هذا التوقف أحيانا اضطرابات نمطية للشخصية Personality pattern disorders ، بمعنى أن نمط الشخصية أصبح سىء التركيب Malorganised بشكل شبه ثابت ، وأضيف هنا أن هذا التركيب السىء يصل لدرجة تمنع نبضات النمو التالية من الظهور، وبالتالى توقف مسيرة النمو المستمر ، وهذا النوع بالذات يمكن النظر إليه، بنظرة مجهرية معظمة ، على أنه نتاج تركيبى لتجربة ذهانية خفية ومصغرة ، أو ما أسميته فى هذه الدراسة بالسيكوباثوجينى Psychopathogeny ، ومصداقا لذلك فإن معظم ماوصف من أنواع اضطرابات الشخصية التى تعقب الفصام الصريح وتسمى اضطراب الشخصية بعد الفصام أو بعد الذهان ، إنما يقع تحت هذا التركيب السىء لتنظيم الشخصية بعد تفسخها الذهانى كما سيأتى فيما بعد ، ومثال هذه المجموعة الشخصية الشيفصامية (الشيزويدية) .

٣ — قد تمر الشخصية أثناء نموها بهذه الخبرة الرعبة المجمدة ، إلا أنها لا تنجح فى إيقاف ظهور نبضات النضج تماما ، التى تستبدل بانطلاقات فجائية تفريغية ومندفعة، سرعان ما تعود بعدها الشخصية إلى خط الأساس دون استفادة حقيقية من هذه الانطلاقه ، لأنها ليست نبضة وإنما دفعة محكومة بتخلخل فى التجميد وليس ببسط استيعابى ، ومن أمثلة هذه الصورة من الإجهاض التفريغى لنبضة النضج مايعرف بالشخصية العاصفية Stormy personality ، وقد تحدث هذه النزوة الاندفاعية فى جانب واحد من جوانب السلوك ، مثل هوس السرقة Kleptomania وماشابه كما سيأتى .

٤ — قد تحدث نبضات النضج بشكل دائرى ثابت ومبالغ فى حدته دون أن يترتب عليه أى أثر نموى واضح ، بحيث تتكرر النوبات فى عنف متلاحق مع اختلاف مظاهرها السلوكية ، ولكنها تعود دائما إلى نفس النقطة دون استيعاب نموى يقلل من حدة النوبة التالية ويحسن توجيهها ، وهذا النوع هو أقل الأنواع تجمدا أو تشويها للنضج وهو المسمى بالشخصية النوابية ، التى يتراوح مزاجها بين قطبين متقابلين ، ليسا بالضرورة هما المرح والاكتئاب (وإن كان ذلك هو الأغلب) بل

المهم هو التناوب بين قطبين يبدو أحدهما ـ سلوكيا ـ بعكس الآخر ، فرط حدة النبضة النموية هنا لايؤثر على السلوك لحد الاضطراب الذى يدرج تحت هذه الزملات النوابية الصريحة ، ولكنه يعتبر سمة دائمة من سمات الشخصية ، وإدراج هذا النوع تحت اضطرابات الشخصية له مبرر واحد ، وهو أن النبضات ـ فى حالة السواء ـ تظهر وتهدأ فى دورات نمائيه لولبية، إذ تعود دائما إلى نقطة أعلى، أما هنا ـ فى هذا النوع من الاضطراب ـ فإن الحلقة تبدو دائرة مقفلة تعود دائما إلى نفس النقطة، مما يعلن توقف النمو رغم النشاط المفرط .

٥ — قد ينحرف النضج عن المسيرة السوية المستمرة ، فيحدث تخلخل فى مكونات تركيب الشخصية ، ويعود التركيب ـ بعد النبضة غير الصالحة فى هذه الحالة ـ لامتجمدا معوقا من كل الجوانب.. ولكن يبدو الأثر فى شكل الإفراط فى جانب محدد من جوانب السلوك الذى يبدو أنه تضخم بشكل خاص ومفرط ومنحرف وغير مألوف ، ليحافظ على توازن الشخصية دون تشويه تركيبها العام نمطيا ، وهذا النوع، الذى يبدأ عادة أثناء طور بسط فاشل ، يتأكد بتدغيم الارتباط الشرطى التعودى المنحرف أثناء طور التمدد التالى ، وينتهى الأمر فى النهاية إلى تضخم هذه السمة الخاصة أو هذا الجانب من السلوك بحيث يصبغ سمات الشخصية صبغة خاصة من جهة ، وفى نفس الوقت يعوق نبضات النمو لأنها عادة ماتمتص أولا بأولا فى تدعيم هذا الانحراف النموى من جهة أخرى .. ، وأمثلة هذا النوع تظهر فى أشكال متنوعة مثل الانحرافات الجنسية أو الشذوذ عن المجتمع ، بل إنها قد تظهر فى أى اغتراب سلوكى يبعد الإنسان عن « كلية » تواجده واستكمال مسار نموه ، مثل الاستغراق فى هواية انعزالية خاصة (تربية الصبار ، أو جمع طوابع البريد أو نوادى السينما .. وغير ذلك)(*) .

٦ — قد يحدث بعد محنة ذهانية مصغرة وعابرة (أو عدة محنات) أن ينقلب تركيب الشخصية رأسا على عقب ، بمعنى أنه بدلا من إعاقة النمو ، أو سوء تركيب الشخصية نمطيا ، أو أى نوع مما ذكرنا حالا ، يحدث إبدال كامل بين الأقدم والأحدث

(*) سوف نرجع حالا إلى التمييز الكمى بين مثل هذه المظاهر السلوكية المعتادة فى الحياة السوية ... وبين الإفراط فيها لدرجة إدراجها تحت هذه الزملة .

من مستويات تركيب المخ (ومايقابلها من مستويات التنظيم الوجودى) حتى يصبغ السلوك البدائى والطفلى والذاتوى النرجسى كل مظاهر السلوك الخارجى ، ولكن بأسلوب يتكلم اللغة العادية ليخدم الأغراض البدائية الفجة، أى أن نوعا من التشويه « بالقلب » Mutilation by inversion يتم لحساب قلب تركيب الشخصية رأسا على عقب ، وهذا النوع من أخطر الأنواع، ويشمل الشخصية السيكوباتية، والشخصية الانفصامية (وليس الشبفصامية) Schizotypal (and not schizoid) ، وأى شخصية يقلب تركيبها ، وقد يدرج هذان النوعان وماشابههما من نتاج هذا الانقلاب الكامل تحت اسم شامل هو الشخصية الذهانية Psychotic personality ، وهى الشخصية التى تخدم أغراض الذهان (من ذاتوية وتحوصل وانسحاب) مع استعمالها اللغة السلوكية العادية ، وليس لغة الأعراض والاغتراب والانشطار الصريحة .

٧ — وقد تتراجع مسيرة النمو بعد مرحلة ناجحة من مراحل تقدمها ، وقد كان هذا التراجع يدرج مباشرة تحت مفهوم مرضى أقرب مايكون إلى الفصام ، إلا أن التراجع قد يحدث فى كثير من الأحيان دون حدة وتفسخ وانشطار واضح، ممايجعل إطلاق اسم الفصام عليه أمر يجانب الوصف الكلينيكى النموذجى ، اللهم إلا إذا كان التراجع تدرجيا ومتواصلا رغم بطئه مثل حالات الفصام البسيط ، الأمر الذى يفسر – جزئيا – كيف يختلط هذا النوع باضطرابات الشخصية .. ، ويلاحظ هذا التراجع فى فترات خاصة من مراحـــل الحياة، مثل فترة المراهقة وبعد التخرج، أو الاستسلام الزواجى والأمعاء فى الأولاد كنوع من استبدال نموهم بنمو الفرد ذاته .. الخ .

وقد يظهر هذا التراجع بعد نوبة صريحة زاهية من الذهان التفسخى عادة ، وتسمى الزملة فى هذه الحالة اضطرابات الشخصية عقب الذهان Post psychotic personality disorder ؛ وقد يأخذ فى هذه الحالة أى شكل من الأشكال سالفة الذكر ، وإن كان الأغلب أن يأخذ الشكل النمطى Pattern أو المقلوب Inversed

• • •

ولابد من الإشارة ابتداء إلى أن كل هذه الإعاقات والانحرافات تحدث بصورة مخففة أثناء مسيرة النمو عند الشخص العادى فى مرحلة تطور الإنسان الحالية ، إذا ، لابد من التأكيد على ما يفرق بين السواء والمرض بهذا الصدد، وخاصة أن اضطرابات الشخصية ليس لها بداية ظاهرة ومحددة، كما أنها لا تحدث فى شكل أعراض ذات أبعاد خاصة كما هو الحال فى العصاب والذهان، وحتى نستطيع الفصل بين السواء واضطرابات الشخصية، لابد من التقدم بخطوة جريئة تتناسب مع مفهوم النمو ،وهو التفرقة بين أربعة مستويات من الوجود :

١ — الصحة الإيجابية : وهو الوجود الذى يعنى استمرار مسيرة النمو فى نبض هادىء ولافى متصاعد دائم .

٢ — الحياة العادية : (السواء بالتوسط) وهو الوجود الذى يؤكد التشابه مع الآخرين حتى ولو على حساب توقف مسيرة النمو لفترات طويلة أو دائمة .

٣ — التوقف والانحراف : (اضطرابات الشخصية وبعض أنواع العصاب المزمن) وهو الوجود الذى يعنى تجمد غائر ، أو سوء تركيب نمطى،أو ماشابه، حتى يتأكد توقف الشخصية تماما .

٤ — التدهور والتفسخ : (الذهان الفصامى خاصة)وهو الوجود المتراجع فى فى نبضات سلبية مفككة ، ثم فى تباعد تنازلى مضطرد .

ونلاحظ من هذا الترتيب أنه فى النوع الثانى من الوجود قد تتوقف مسيرة النمو ، ونضيف أنها قد تنحرف ، إذا فالفرق فى هذه الحالة بين هذا النوع وبين النوع التالى ـ اضطرابات ـ هو فرق كمى بالضرورة، كما أنه فرق يتعلق بعامل الزمن وسوء التناسب كذلك ، فتوقف النمو بعد منتصف العمر ليس خطيرا ،بل يكاد يكون متوقعا (وإن كان ليس حتما بدليل وجود النوع الأول كمثال للنمو المستمر) .

خلاصة القول أن الفرق بين السواء واضطرابات الشخصية يمكن أن يوضع فى هذه النقاط :

١ — القياس الزمنى : أن يحدث توقف النضج النبضى فى الطفولة المبكرة تماما ، بحيث يصبح النمو بعد هذا التجميد الطفلى مجرد زيادة فى حجم الشخصية وليس إعادة تركيب مكوناتها ، وكثيرا مايظهر هذا فى هؤلاء الذين « لايراهقون » على حد قولهم أحيانا .

٢ — القياس التوسطى : أن يحدث التوقف مصاحبا بأشكال غريبة وشاذة عن المتوسط الحسابى لسلوك المجموع فى بيئة ما ، فى فترة معينة من الزمان .

٣ — القياس التكيفى والنتاجى : (الكمى : ضمنا) أن تكون مظاهر التوقف أو الانحراف النموى شديدة لدرجة تعوق التكيف ، أو تسىء إلى الآخرين إساءة مباشرة وصادمة ، أو تشل الكفاءة الانتاجية والاستقلال تماما .

علاقة اضطرابات الشخصية بالعصاب :

إذا كانت علاقة اضطرابات الشخصية بالحياة العادية بهذه الصعوبة ، وإذا تذكرنا كيف أن العصاب — فى أغلب الأحوال — هو تغير كمى بشكل أو بآخر للحياة العادية ، وأنه فى نفس الوقت، مثل أغلب أنواع اضطرابات الشخصية ، يستعمل الحيل الدفاعية بإفراط شامل ، فإن لنا أن نتوقع شدة التماثل بين ماهو عصاب وماهو اضطرابات شخصية ، الأمر الذى جعل بعض الثقاة فى الطب النفسى يدرجهما فى فصل واحد وتحت تصنيف واحد .

إلا أننا ينبغى أن نبحث فى تأن عن بعض الفروق الدقيقة بين هاتين الزملتين لاختلاف مسار كل منهما من ناحية ، وكذلك اختلاف التناول العلاجى لكل منهما أيضا ، وبيان ذلك :

١ — أن أغلب أنواع العصاب الوقتية والتفاعلية تحدث لأشخاص ليسوا بالضرورة ذوى شخصية مضطربة أو متجمدة نمويا ...

٢ — أن للعصاب بداية (نسبيا) يمكن تحديدها فى أغلب الأحوال ، فى حين أن اضطراب الشخصية ليس له بداية ظاهرة ، بمعنى أن بدايته تسللية Insidious

ومتدرجة Staircase (حتى لتكاد تختفى بين ثنايا انحناءات النضج العادية) وفى سن مبكرة لايتعدى مرحلة المراهقة المبكرة .

٣ — أن الصورة الكلينيكية فى العصاب (سلوكيا) هى صورة مجموعة أعراض لها أبعاد ، أما الصورة الكلينيكية فى اضطراب الشخصية فهى كلية تشمل ، نمطا أو سمة أو عادة غائرة لايمكن تحديدها تجزيئا على ظاهر السلوك .

وقبل أن نترك هذه النقطة لابد أن نشير — مكررين — إلى وجه الشبه مع العصاب وأهم معالمه كما ذكرنا :

١ — أن كلا منهما يستعمل الحيــل الدفاعية بإفراط شامل (فى أغلب الأحوال) .

٢ — أن كلا منهما تغير كمى في السلوك بشكل أو بآخر ، فى أغلب الأحوال .

٣ — أن كلا منهما يمثل وجوداً واحدا (لامتعددا) في الوساد الشعورى الواحــد .

٤ — أن كلا منهما يشير إلى حلوسط ثابت — نسبيا — ودال على تلوث تركيبى بين حالات الأنا .

علاقة اضطرابات الشخصية بالذهان :

يلاحظ القارىء فى هذه الدراسة أننا تعمدنا فى حديثنا عن الذهان فى كل مرة أن نشير إلى نوعين (على الأقل) فى كل زملة ، نوع يدل على نشاط بيولوجى Biological activity وإن انحرف مساره فى النهاية ، والآخر يدل على استتباب نتاجى منحرف(*) Established deviated outcome وعلاقة اضطرابات الشخصية بالذهان لابد وأن تختلف — سلوكيا — باختلاف مانعنيه من أى النوعين:

(*) راجع تقسيم الاكتئاب (ص ١٠٣ ومابعدها) وحــالات البارانويا(ص ٢٧٨ ومابعدها) والفصام(ص ٢٣٦ ومابعدها) .

١ — فهى - سلوكيا - نقيض صريح للنوع النشط بيولوجيا .

٢ — وهى - سلوكيا أيضا - شديدة الاقتراب من النوع التاجى المستتب .

ولكن إذا نظرنا من زاوية أخرى - أى من زاوية غائية - فإننا سوف تتبين كيف أن كثيرا من اضطرابات الشخصية (إن لم يكن كلها) هو مكافىء(*) غائى مباشرة للذهان عامة وللفصام خاصة ، بمعنى أنه يحقق أغراض الذهان التدهورية من توقف وتشويه وإضرار وإعاقة .

صعوبات التشخيص :

بالرغم من المحاولة العنيدة السابقة فى تحديد أبعاد هذا الاضطراب فإن تشخيصه يعتبر من أعقد المشاكل ، ولا يرجع ذلك إلى تداخل هذا الاضطراب مع غيره من الزملات فحسب ، بل إنه يمتد إلى عوامل حضارية وشخصية لا يمكن إغفالها ، ومن أهم ما يفسر هذه الصعوبة :

١ — لا يمكن تشخيص اضطرابات الشخصية بكفاءة معقولة إلا بتبنى مفهوم النمو الدائم ، الأمر الذى يعتبر مسئولية مباشرة وتكليفا خطيرا على وجود الفاحص ذاته ، لأن متبنى هذا المفهوم (النمو) لا يكتفى « بفهم أبعاده » أو « الاعتقاد بصحته » بقدر ما يهتم بمعايشته شخصيا بمخاطره التجديدية .

٢ — إن الإقدام على تشخيص اضطرابات الشخصية من واقع هذا المفهوم النموى يحمل ضمنا موقفا قد يساء تفسيره على أنه موقف تمييز طبقى ، فالتفرقة بين مستوى الصحة الإيجابية والحياة السوية العادية ثم مستوى التجمد والانحراف ، سيضع البشر فى فئات يكاد يعلو بعضها بعضا ، بما يترتب عليه من مخاوف التمييز الذى يعتبر مسئولا مسئولية جزئية عن كل المصائب التى حلت بالبشر نتيجة الخلط بين هذا التمييز النموى البشرى مفتوح الأبواب لكل الناس على الطريق ، وبين العنصرية - البشعة - بالولادة أو بالوطن أو باللون .. ، ولا يمكن أن تمنع هذا الخلط من عقول المشخصين فى هذه المرحلة من نمو البشرية التى اختلطت فيها رشاوى الديمقراطية المفنة ،

(*) راجع معنى « مكافىء » ص (٣٤٢) .

بفجائع العنصرية المجرمة ، بأوهام المساواة الشمولية الآنية ، والمسئول عن التشخيص يعيش كل هذا التضارب العصرى ، والأفضل له ـ والأسلم ـ أن يكتفى بمقاييس مستعرضة جزئية (لا يمكن أن تميز اضطراب الشخصية بأبعاده الحقيقية) ، بدلا من أن يعرض ذاته الداخلية لمخاوف تميز لا يستطيع أن يتحمل مسئوليته .

٣ — إن تشخيص اضطرابات الشخصية ـ إذا ـ تدخل فيه محاذير ماذكرنا فى حالات البارانويا من اتخاذ « الموقف الحكمى » **Judgemental attitude** بما يحمل من بعد أخلاقى يلتزم الشخص ـ عادة ـ أن يطرحه جانبا فى تقويم الحالة وعلاجها معاً .

كما أن اضطرابات الشخصية ـ النمطية منها خاصة ـ مبنية حول محور من الضلالات الغائرة فى اللاشعور ، لامناص من استنتاجها ومواجهة تأثيرها المباشر وغير المباشر على السلوك ـ وفى هذا يمكن مراجعة كل ماذكرناه فى هذا الصدد بشأن حالات البارانويا (ص ٢٦٧ ومابعدها .)

٤ — عدم وجود بداية واضحة لهذا الاضطراب يجعل التشخيص هو وصف لشخص ، وليس تحديد «ما» أصاب هذا الشخص ، وبديهى أن وصف شخص ما ـ هو إنسان بالضرورة ـ من جانب إنسان آخر هو مخاطرة تعوق الاقدام على التصنيف لامحالة .

٥ — حيلة النقطة السوداء مسئولة عن الإفراط فى عدم رؤية الاضطرابات التى تماثل شخصية الفاحص ، وعلى النقيض فإن حيلة الاسقاط تعتبر مسئولة عن الإفراط فى اكتشاف صفات ، مرفوضة فى ذات الفاحص ، فى المفحوص وخاصة فيما يتعلق بالمعايير الأخلاقية ، وبالتالى هى مسئولة عن الإفراط فى تشخيص من يماثل داخل الفاحص (راجع أيضا ص ٣٢٤) .

٦ — موقع هذا الاضطراب بين العصاب والذهان فى موقع جامع (وليس فى موقع مانع) يجعله يدرج مع الحالات البينية ولكن من بعد أعمق ، وتفسير ذلك أنه يبدو من منظور سلوكى أقرب إلى العصاب ، حيث لا يوجد تغير نوعى ظاهر فى

السلوك ، ولاتفسخ فى الشخصية ، ولا انفصال - محسوس - عن الواقع ، ولـكنه فى نفس الوقت ومن منظور غائى هو ذهان واضح وفعال ، ومن هنا جاءت صعوبة إضافية تتعلق بتشخيصه نتيجة لهذا التباين حسب المفهوم الغالب ، إذ هو يجمع بين ظاهر سلوكى عصابى وبين تحقيق غاية ذهانية (نصامية فى العادة) ذاتية انسحابية ، ومن هنا جاء إدراجه مع الحالات البينية .

خلاصة القول :

يعتبر اضطراب الشخصية نوعا خاصا من الأمراض الطبنفسية ، فهو يصف شخصاً أكثر مما يصف مرضا ، وهو يصف نوعا من الوجود أكثر مما يصف مجموعة من الأعراض ، وهو يتعلق تعلقا مباشرا بمفهوم النمو ،إذ هو مظهر للإعاقة والجمود والانحراف عن المسار النموى المتصاعد المستمر ، ويبلغ من تأصل هذا الجمود النموى أنه لايتغير - فى أغلب الأحوال- تغيرا جوهريا ذا دلالة إلا من خلال خبرة وجودية عنيفة ، قد تصل إلى معايشة نوع من الذهان النشط لفترة من الوقت في ظروف أكثر تلاؤما .

تقسيم اضطرابات الشخصية وأنواعها

وهكذا نجد أنفسنا الآن فى موقف نستطيع فيه أن نعيد النظر فى تقسيمات اضطرابات الشخصية(*) ،وذلك من خلال مفاهيم النمو وإعاقاته أكثر من أى شىء آخر ، ولابد أن نقر ابتداء أن هذه المحاولة بدأت واضحة في التقسيم المصرى للأمراض النفسية (١٩٧٥)، وإن كنت هنا سوف التزم بمنظور النمو ومضاعفاته ، بحيث سوف اضطر فى النهاية إلى إعادة ترتيب كثير من الفئات شارحا إياها ببعض التفاصيل المتعلقة أساساً باضطرابات النمو جوهر هذه الدراسة ، بل وسوف يلاحظ القارىء أن كثيرا من الفئات لابد وأن ينقسم إلى أكثر من فئة حسب دلالته النموية ، ومثال ذلك فإنه لا يمكن إدراج كل الانحرافات الجنسية مثلا تحت فئة بذاتها ، حيث

(*) لابد من التذكير هنا بحتم التداخل بدرجات متفاوته بين الأنواع المختلفة .

قد يكون الاضطراب نمطيا تجميديا كما هو الحال فى الجنسية المثلية المطلقة فيدرج مع الاضطراب التجميدى النمطى ، كما قد يكون من نوع الاضطراب الانحرافى يصف سمة خاصة مثل التوثين (الفيتيشية) ، فيدرج مع الاضطراب الانحرافى ـ السماتى ، وأخيرا فقد يكون نزويا متفترا مثل الغلمة (النيمفومانيا) ، فيدرج مع الانحرافات النزوية المجهضة ، وهكذا ، فالعبرة فى هذا التقسيم ليس بمجال السلوك أو تفاصيل السمات ، وإنما العبرة بالدلالة النموية ، وطبيعة إيقاف مسيرة النمو ، وكيفية ذلك .

أولا : اضطرابات دالة على تأخر النمو وتعثره وتماوجه :

يتبع كل جانب من جوانب الشخصية ـ أو وظيفة ـ خطوات معروفة بمعدل التوسط والتوزيع الاعتيادى ، تدل على أن أغلب الأشخاص فى عمر معين يتمتعون بصفات معينة ، ويحصلون على قدرات معينة فى هذه السن بالنسبة لهذه الوظيفة ، وأظهر ما تكون هذه القاعدة فى تناول الدراسة النفسية نقابله فى دراسة علم نفس الطفولة ، حيث يشرح كل باحث أو مؤلف ماذا يتوقع فى سن كذا بالنسبة للوظيفة الفلانية ... وهكذا ، ولعل أشهر تحديد هو تحديد نمو الذكاء ، وذلك بالنسبة للتقدم الهائل الذى أحرزته اختبارات الذكاء (رغم ماوجه إليها من نقد عنيف) ، ويمكن القول أن قياس الذكاء فى مراحل العمر المختلفة قد بلغ مايقارب بداهة « جدول الضرب » ، بحيث نستطيع ـ مع المبالغة ـ أن نحدد تماما درجة تأخر نمو الذكاء عن المتوسط الاعتيادى .

وقد اتجه الرأى أخيرا إلى استعمال تعبير « التأخر العقلى » بديلا عن التعبير الأقدم « النقص العقلى » ، وهذا التغيير له فائدة قصوى فى تناولنا لنمو الشخصية ، حيث أننا إذا تبنينا فكرة أن النمو عملية دائمة ، فلا يحق لنا أن ندعى أن نقصا مطلقا قد أصاب هذه الوظيفة أو تلك ، إذ من يدرى إذا ماكان هذا النقص سيستمر أم سيتناقص مع مرور الزمن، فإذا جئنا إلى نمو الشخصية عامة وجدنا أنها أصعب تحديدا ، وإن كانت أغلب الاتجاهات تشير إلى الشخصية فى كليتها المتفاعله مع أجزائها من ناحية ومع المجتمع من ناحية أخرى ، إلا أننا إذا انتقلنا إلى قياسها

وتحديد وجدات نموها على الطريق ، قابلنا صعوبات لايبدو لها في الأفق القريب حلا ، وضيا ، المهم أن المشتغلين بهذا الصدد قد اتفقوا على عدة اتفاقات مرحلية تسهل تناول هذا الأمر ، ومن أهمها :

١ — أن الشخصية هي الكل، في حين أن الذكاء ـ مثلا ـ هو القدرة الذهنية (العلاقاتية التجريدية بوجه خاص) .

٢ — أن قياس الشخصية هو قياس « عينة نموذجيــة من السلوك » Test of typical behaviour ، أما قياس القدرات عامة (والذكاء خاصة) فهو قياس « عينة قصوى من السلوك » Test of maximum behaviour .

٣ — أن أول مايتبادر إلى الذهن عند الحديث عن الشخصية هو النواحي الانفعاليه والاجتماعية، وإلى درجة أقل النواحي الأخلاقية(وأخيراً النواحي الذهنية Intellectual كعامل غير مباشر) .

وعلى ذلك يصبح الحــديث عن تأخر نضج الشخصية حديثا يشير مباشرة إلى نوع من تأخر النضج الانفعالي ، وتأخر القدرة على التـكيف الاجتماعي ، بما في ذلك تأخر اكتساب القدرة على احترام القيم الأخلاقية الايجابية في المجتمع ، وهكذا نستطيع مقابلة هذا النوع مقابلة موازية للتأخر العقلي ، مع التفرقة بينهما في أن فرصة استـكمال النضج في حالة تأخر نضج الشخصية أكبر بكثير عنها في حالة التأخر العقلي .

والصفات العامة التي تصف هذه المجموعة كـكل هي :

١ — وجود انفعالات طفلية ظاهرة في مواقف لاتناسبها حتى سن متأخرة .

٢ — وجود « ذاتوية طفلية » تصبغ أغلب تصرفات هذه المجموعة .

٣ — العجز عن الاستقرار على رأى معين أو وجدان معين .

٤ — وجود ميول اعتمادية ظاهرة .

٥ — الميل إلى المبالغة والتهويل والتأجيل والإثارة .

٦ — الاتصاف « بالتخلى » دون أدنى شعور بالذنب ، وأقصد بالتخلى أن مثل هذا الشخص « لايعتمد عليه » رغم وعوده وحماسة وأحلامه .

٧ — اتقان « البدايات » فى معظم المجالات ، مع الافتقار الواضح إلى المثابرة بأى درجة حقيقية .

٨ — الرضا الزائف ، الذى سرعان ماينكشف زيفه بالقياس إلى الأطماع البادية فى تصرفات وأحلام واعتمادية صاحب هذه الشخصية .

٩ — الطيبة العاجزة ، وذلك نظراً لغلبة الصفات الطفيلية على مثل هذا الشخص، فإنه قد يبدو وكأنه طيب متسامح سهل المسار ، إلا أن ذلك قد يثبت أنه مجرد عجز عن الشر والإيذاء ، وليس اختيارا للخير والتسامح ، وقد يظهر هذا فى تصرفات لجائية متباعدة ، أو فى أشكال الإيذاء السلبي .

وقد يمكن تقسيم هذه المجموعة إلى فئات فرعية حسب غلبة أى من الصفات السابقة على شخص ما ،وغلبة صفات أخرى على آخر ، ولكنى سوف لا أتطرق إلى وصف الفئات الفرعية وصفاً سلوكيا تفصيلا ، حيث أن هدف هذه الدراسة هو هدف سيكوباثولوجى محدد ، فهى تهتم أساساً بالبعد الأشمل والأعمق ، ويكفى هنا أن نقول أن هذه المجموعة تشمل(*) :

(ا) الشخصية غير الناضجة : وهى التى تتصف بأغلب الصفات السابقة بدرجات معتدلة دون ظهور سمة بذاتها أكثر من أخرى .

(ب) الشخصية الهستيرية : وهى التى تتصف أساساً بالميل إلى التهويل والمبالغة وجذب الانتباه والاغماءات الاستعراضية (لاشعوريا بالضرورة ـ دون حاجة إلى تشخيص عصاب هستيرى مادامت صفة شبه دائمة) .

(*) خلافا لما جاء فى التقسيم المصرى (١٩٧٥) لم أدرج هنا الشخصية السلبية الاعتمادية Passive-dependent ولاالشخصية العاجزة Inadequate personality وفضلت نقلها إلى الاضطرابات النمطية كما سيأتى ذكره .

(ح) الشخصية المذبذبة عاطفيا : وهى التى تتصف أكثر بصفات التقلب الوجدانى السريع ، والتردد فى الرأى ، والتخلى عند الضغوط فورا ، وتجديد العلاقات وإنهائها بقفزات لاهثة ، ومن منظور سيكوباثولوجى لابد من إيضاح عدة نقاط أساسية (دون تفصيل أيضا) .

(i) أن مثل هذه الشخصية قد ينطبق عليها — سيكوباثولوجيا — أغلب المعروف فى حالات النمو الطفلى العادى ، والفرق الواضح هو أن هذه العلاقات التركيبية والدينامية المقبولة باعتبارها سوية فى مراحل نمو الطفل ، لا يمكن اعتبارها كذلك فى سن متأخرة .

(ii) أننا قد نجد خليطا من أنواع العلاقة بالآخر (الموضوع) فى نفس الوقت ، فمثلا يمكن أن نجد إلغاء الآخر من خلال الذاتوية الطفلية مما يشير إلى علاقة شيزويدية ، أو أن نجد مخاوفا تشككية موقفية غالبة (سرعان ماتزول) مما يماثل الموقف البارنوى ، وإن كانت العلاقات الاكتئابية الحقيقية تكاد تكون شديدة الندرة فى هذا النوع من الشخصيات ، لأن الاكتئاب النموى انفصال دال على درجة أكبر من النضج ، كما أنه يحتاج — للتأكد من طبيعته والاستفادة من فاعليته — درجة من الاستمرار لاتتوفر مع الذبذبة التى تتصف بها هذه الفئة .

(iii) أن مثل هذه الشخصية — تركيبيا — يشير بدرجة أو بأخرى إلى تعدد نشاط الذوات (حالات الأنا) ولكن بالتبادل السريع وليس بالتداخل الولافى كما هو الحال على مسيرة النضج ، ولا بالتفسخ المعجز كما هو الحال فى الفصام مثلا ، وينتج عن هذا النشاط المتعدد مظاهر التذبذب الفكرى المتنقل (وليس المتصادم) ، والتغير السريع فى الوجدان ، والاستجابة القصوى للمواقف والرجوع عنها ... ، إلا أن شعور الشخص يكون دائما واحداً (أى أن الشخص لايشكو عادة من التعدد أو تغير الذات أو العالم) لأن هذا النشاط المتعدد متبادل بالضرورة ، ولعل هذا التبادل السريع المستمر هو المسئول عن تأخـــر النضــج بإفراغ أى احتمال للالتقاء الولافى الضرورى لاستكمال المسيرة .

ويجدر بنا قبل أن نترك هذه المجموعة أن نشير إلى أن بعض صفاتها قد توجد

عند كثيرين ممن يتميزون فى بعض النواحى الفنية وشبه الفنية ، وقد نعزو ذلك إلى أن عدم النضج الانفعالى فى نفس الوقت الذى يكتمل فيه أو يتفوق النضج الذكائى والمعرفى ، قد يسمح للفرد أن يحقق بعض الانتاج ، أو يمارس بعض النشاطات التى تتطلب هذه الطفولة الحية، رغم ضعف مسئوليتها الآنية وضعف علاقتها بالواقع .

كما ينبغى أن نشير هنا أيضا إلى أن هذه المجموعة تتميز بأن لها فرصة مستمرة فى استكمال النمو ، لأن مشكلتها هى التأخر لا التجمد ولا التشوه ، وأحيانا ما يتم هذا النمو بعد سن الثلاثين أو الأربعين بشكل طيب ومتناسق وفعال .

ثانيا : اضطرابات دالة على تجمد النضج وتصلبه :

تدل هذه المجموعة على أن النضج قد توقف عند مرحلة بذاتها من مراحل النضج ، ونقصد هنا بالتوقف ما يفيد النمطية المتكاسة ، حيث يأخذ التركيب التشكيلى للشخصية نمطا شبه ثابت هو نتاج حلوسطى يخفى تأخر النضج من ناحية ، حيث يبدو الفرد وكأنه استقر على طبع أو نمط معين ، ثم هو يمنع التفسخ الصريح من ناحية أخرى ، ولكنه فى نفس الوقت يجمد تركيب الشخصية ، ويحول دون نبضها المتناوب الذى يسمح بالاستيعاب فالبسط على مسار النمو .

وهذه المجموعة ككل تتصف بصفات مشتركة نورد أهمها فى ما يلى :

١ ـــ أنها مستقرة على وضع مميز وواضح المعالم ، بغض النظر عن كفاءته أو سوائه من عدمها ، وبتعبير آخر إن من يندرج تحت هذا النوع له من الصفات الثابته والسمات الغالبة والتفاعلات المكررة والطبقية ما يجعله ذو نمط جامد محدد .

٢ ـــ أن هذه المجموعة قد استبدلت بنبضات النمو ، تدعيمات شرطية جعلت تركيبها نتاجا سلوكيا شرطيا بدلا من كونه ولافا متجددا ناميا متغيرا ، وبتعبير آخر فإن هذه الشخصية ـ بالاضافة إلى الاستعدادات القبلية ـ هى مجموعة من الارتباطات الشرطية المكثفة والمدعمة ليس إلا .

٣ ـــ نتيجة لذلك ، فإن مثل هذه الشخصيات تتمتع بأقل قدر من الإرادة

الحقيقية أو من الحرية الفعلية ، لأن نتاج سلوكها ماهو إلا الارتباط الشرطى المدعم بشكل مكثف .

وكأنى أريد أن أنبه إلى خطورة هذا التوقف عن النمو ، ليس فقط على نمو الفرد الذاتى ، وإنما على إنسانيته الواعية المرتبطة أشد الارتباط بقدرته على الاختيار بين بديلين من خلال وعى متجدد ، وليس مجرد تكرار شرطى يتناسب مع « شخصيته » ، أو بمعنى آخر « إن الحرية تبدأ حين أتمتع بشجاعة أن أكون لست أنا كما صنعونى أو حيث توقف نموى ، ولكن أن أكون « أنا » كما يمكن أن أكون مما لا أعرف بالضرورة » .

ونستطيع أن نستنتج - إذاً - أنه كلما زاد اضطراب نمط الشخصية تأصلا ، زادت الشخصية تحديدا وثباتا ، وقلت فرص الحرية والاختيار الحقيقيين .

ولنا أن نتوقع - إذاً - أن أصحاب مثل هذه الشخصيات هم أكثر الناس حديثا عن الحرية والذاتية والانفرادية والاختيار ، ويمكن تفسير ذلك بحيل دفاعية متنوعة ، أهمها تكوين رد الفعل **Reaction formation** والإنكار **Denial** والخيال **Fantasy** .

وكثيرا مايقضى أصحاب الشخصيات فى هذه المجموعة حياتهم كلها فى معارك وهمية تخفى افتقارهم العنيف لأى درجة من الحرية الداخلية .

٤ — يميل كثير من أفراد هذه المجموعة - ككل - إلى إخفاء جمود نموهم الشخصى بالاتصال بمجموعات وتنظيمات اتصالا سالبا أو موجبا عنيفا ، ومن أمثلة الاتصال السالب النمط المضاد للمجتمع ، ومن أمثلة الاتصال الموجب التجمعات الحزبية والطبقية والنوادية المتحيزة .

٥ — يلجأ بعض أفراد هذه المجموعة إلى الإفراط فى أساليب تبرر توقفهم النموى ، ويتم هذا الإفراط فى كل المجالات ، ففى المجال الفكرى قد يختبىء المضطرب نمطيا فى سجن عادات عقلية تكرارية وسواسية (مثال : الشخصية الوسواسية) ، أو فى سجن جسده بالتركيز عليه وعلى أوهام أمراضه (الشخصية الهيبوكوندرية) ، أو فى سجن أوهام عجزه (الشخصية العاجزة) ... الخ ؛

٦ — تتصف هذه المجموعة بأن الاضطراب الشامل الدال على توقف النضج وجوده فى حاوسطى سجنى معوق، يشمل كل نواحى الشخصية طول الوقت فى كل المجالات (بعكس اضطرابات انحرافات الشخصية التى ستأتى حالا) .

٧ — تتصف هذه المجموعة بأنها غير قابلة لاستعادة مسار النمو إلا بعد « كسر » واضح لهذا النمط نتيجة لفشل متراكم أو واهم ، ويبدو هذا بشكل واضح وصريح فى مسيرة العلاج، حيث يتطلب الأمر - عادة فى العلاج الجذرى - أن يوقف التدعيم الشرطى السائد، ويفشل النمط السلوكى بما يعرض صاحب هذه الشخصية إلى اختلال توازنى قد يصل إلى « ذهان مصغر » Minipsychosis أو ذهان كامل، ثم يبدأ التأهيل فورا لإطلاق مسار النمو ثانية ، وكل هذا يختلف عن المجموعة السابقة التى يمكن أن تستمر فى النضج - رغم تأخره - دون توقف أو حاجة للتفكيك

٨ — لاتتفق هذه المجموعة فى السمات السلوكية بل قد تجمع النقائض معاً، مثل الشخصية البارانوية ونقيضها الشخصية العاجزة ، أو مثل الشخصية الاكتئابية ونقيضها بعض أنواع الشخصية التحهوسية(*) . وهكذا

وتشمل هذه المجموعة فئات متعددة أهمها :

(١) الشخصية الشبفصامية : تسمى هذه الشخصية باسم شائع هو الشخصية «الشيزويدية »، وهى تشير كما وصفت فى كثير من المصادر إلى نمط سلوكى ونقيضه فى نفس الوقت ، ومن أمثلة ذلك نجد أن كلمة « شيزويدى » (شبفصامى) تعنى الشخص شديد الحساسية The sensitive schizoid ، كما تشمل الشخص شديد البلادة متحجر العواطف The callous schizoid ، وهى تشمل الشخص عظيم الرقة The decent schizoid كما تشمل نقيضه شديد الجسارة نتيجة لسهولة تلونه - كالإناء الشفاف - بسلوك من حوله (تلك الشخصية التى أسميناها الشخصية المتلونة ، وأسمتها هيلين دويتش شخصية « كأن » (As if personality)

(*) تحهوسية هى إضمام لكلمتى تحت هوسية ترجمة لكلمة Hypomania التى تترجم أحيانا إلى الهوس الخفيف لكن استعمالها فى صيغة نعتية تطلب هذا الإضمام .

والسر فى هذا التعدد تحت عنوان واحد هو الخلط بين التصنيف السلوكى والتصنيف الدينامى والتركيبى ، فلاشك أن هذه الأنواع جميعا تشترك فى خاصية الانسلاخ عن الآخرين، والتحوصل فى داخل الذات، وعدم قابلية التوصيل إلى Detachment داخلها بسهولة ، إلا أن ذلك لايبرر هذه السهولة التى تدرج بها تحتها الفئة الفرعية ونقيضها ، وفى رأينا أن نقصر استعمال اسم الشخصية الشبفصامية (الشيزويدية) على النمط الانطوائى الرقيق الحساس ، أمامادون ذلك فيجدر أن يصبح فئة فرعية قائمة بذاتها ، أو أن يقرب إلى أقرب فئة مناسبة ، فمثلا نجد أن الشخصية المتلونه والشخصية المتحجرة هى أقرب إلى الشخصية الانفصامية وليس الشبفصامية ، فهى تكاد تكون نقيضها ، وعادة ماتنتقل الأولى إلى الأخيرة بعد كسر نشط يقاس كلينيكيا فى أحيان كثيرة بمقياس الأزمة الفصامية ، أو قد يعردون تشخيص فى الأحوال الطفيفة ، فالشخصية الشبفصامية هى عكس الفصام سلوكيا وكلينيكيا وإن كانت قرينته ديناميا ووجوديا،والنوعين الفرعيين « المتبلد » و « والمتلون »هما أقرب إلى«الفصام المتبق » Residual schizophrenia سلوكيا وكلينيكيا ، وبالتالى فهما أقرب إلى الشخصية الانفصامية كما ذكرنا ، وإذا عدنا لنتذكر الفرض القائل : إن اضطراب الشخصية يحدث بديلا عن الذهان أو بعده (الفصام خاصة) فإننا نقول أن هذين النوعين (المتلون والمتبلد) يغلب أن يكونا من النوع الذى يحدث عقب نوبة فصام مفسخة Disorganizing ، ومن حيث التوقف النموى فإن الشخصية الشبفصامية (الشيزويدية) (التى سنقصرها ابتداء من الآن على النوع الحساس والرقيق الخجول) إنما تدل على توقف النضج فى حاوسط مبكر ، يحقق الابتعادعن«الآخر»، والذى هو دلالة الموقف الشيزويدى ، ولكنه يتم بلغة الخجل والحياء التى يتصف بها الشخص اليافع .

٢ — الشخصية البارانوية : إن هذا الاضطرب النمطى نوع شائع فى توقف النمو عند المستوى البارانوى بكل سيكوباثولوجيتة التى سبق ذكرها فى حالات البارانويا (الفصل السابع) ، ويمكن أن نجـــد لها من الأنواع ما يقابلها من حالات البارانويا المستتبة المختلفة (ص ٢٨٠ ، ٢٨١) ، أما ما يفرق هذه الحالات الصريحة عن اضطراب الشخصية النمطى من النوع البارانوى فهو ماذكـــر

ص ٢٦٧ ، ٢٦٨ وكذلك ص ٢٧٦ من وجود منظومة ضلالية بجوار المنظومة المفهومية في حالات البارانويا يمكن تمييزها بصعوبة فى أكثر الأحيان ، فى حين أن هاتين المنظومتين تلوثان بعضهما البعض تماما فى حالات اضطراب الشخصية النمطى البارنوى .

والشخصية البارنوية تعلن توقفا عن النضج فى مرحلة مبكرة أيضاً ، حيث تلوث معالم الموقف البارنوى أغلب التصرفات العادية منذ سن مبكرة وحتى اليفوع بتزايد تدريجى ثم باستقرار نمطى متجمد .

وهذه الشخصية تنتج عادة ـ بعد التهيؤ الوراثى ـ من استمرار وزيادة جرعة اللا أمان التى تفرض على الطفل من زمن مبكر ، وكذلك نتيجة لعدم تناسب ضغوط المجتمع مع قدرة الطفل (والمراهق) على استيعابها أوحتى إلغائها لإعادة تمثلها مستقبلا.

ولهذا نستطيع أن نقول أن الشخصية البارنوية هى (بعد الوراثه) نتاج المجتمع الخائف البدائى المتنافس .

أما الشخصية الشيزويدية فهى (بعد الوراثة) نتاج المجتمع المهمل المنعزل المتباعد أفراده .

وأنا هنا لا أعدد الصفات والأعراض الكلينيكية التى تصف كل نمط ، وإنما أركز على التقسيم النموى بشكل خاص ، أما السيكوباثولوجى الخاص بكل نمط فيمكن أن يستنتج بدرجة كافية من التقريب من الزملة الكلينيكية المقابلة له .

٣ ـ الشخصية الاكتئابية : قصدت عمداً أن أفصل هذه الشخصية عن الشخصية النوابية ، كما قصدت إلى عدم اعتبارها أحد وجهى هذه الشخصية ذات الوجهين ، حيث أنه فى خبرتى الكلينيكية قد تبين لى أن هذا النوع الاكتئابى هو نمط سلوكى قائم بذاته ، ليس نابضا بالضرورة ، وإنما هو ـ مثل كل اضطراب نمطى ـ إعلان توقف النضج وجموده ، ولذلك فإنى أعتبر أن هذه الشخصية ـ بخلاف سابقتيها ـ لا تعبر عن توقف عند الموقف الاكتئابى ، بل إنها تلويث مشوه للموقف الشيزويدى مع الموقف الاكتئابى المجهض ، وهذا التلويث يمنع استمرار النبض

النموى كأنه يرتد بالنمط السلوكى إلى خدمة غائية موقف سابق هو الموقف الشيزويدى عامة ، وإن كان هناك أنواع من الشخصيات الاكتئابية الأكثر تشويها بحيث تصبح أقرب إلى الشخصية الإنفصامية ، وهذا وذاك يقتربان من الصورة المستتبة لبعض أنواع الاكتئاب التى ذكرت ص ١٥٤ ومابعدها وهى على وجه التحديد : الاكتئاب التبريرى العدمى ، والاكتئاب الراكد المذنب ، والاكتئاب التعودى الطبعى ، والاكتئاب الطفيلى النعاب ، والفرق بين هذه الأنواع هو فرق درجة (كمى) ومسار ، فالشخصية الاكتئابية تبدأ مبكرة وحين تستقر لاتتغير عادة على مر السنين ، أما حالات الاكتئاب المذكورة — وغيرها — فقد تحدث متأخرة ، وقد يتزايد الاكتئاب أو يتناقص مساره بمرور الزمن ، أو قد يزول إلى رجعة أو إلى غير رجعة ، واختفاء النبض فى مثل هذه الشخصية يبرر إدراجها هنا مع هذه الفئة الدالة على توقف النضج بالمقارنة باضطرابات الإفراط فى النبض الدائرى الذى يصف المجموعة الدائرية (ص٤٧٦) التى سيرد ذكرها حالا ، فالشخص ذو الشخصية الاكتئابية متجمد النمو معوقه فى سجن التشاؤم والعدمية والاعتمادية الخفية ، ونكرر أننا نعنى بالسجن دائما كل ما يعوق انطلاق النمو فى نبضاته اللولبية المتوالية .

٤ — الشخصية الوسواسية : وهذا الاضطراب النمطى هو السجن التكرارى ، أو التوقف بالإعادة ، وهو سيكوباثولوجيا ينطبق تماما على ما أوردناه فى وظيفة الوسواس والتكرار فى إيقاف مسيرة النمو ص ١٢٥ إلى ١٣١ ، وقد ألحقنا هذا الحديث مباشرة بمقابلة بين العصاب المزمن واضطراب الشخصية ص١٣٣ ومدى وجه الشبه بينهما ، الأمر الذى يسوغ الإشارة إلى الرجوع إلى سيكوباثولوجية التوقف بالسجن التكرارى فى العصاب ليصبح هو هو ما ينبغى أن نورده هنا ، مع الفارق العام وهو البداية التدريجية المتكررة والتوقف النموى المزمن وأخيرا درجة الإعاقة المتوسطة واختلاط سمات الاضطراب بالسلوك اليومى العادى .

أما دلالة التوقف ونسبته إلى أى المواقف النموية ، فإن الشرطية العصابية Neurotic conditioning دالة بصفة عامة على دفاع مفرط ومستتب ضد الذهان والتفسخ بصفة عامة ، وبالتالى فلا يمكن استنتاج عند أى من مواقف النمو قد تم

التجمد النمطى إلا من خلال منظور التكافؤ ،وهنا نقول بلا تردد أنه ـ من منظور غائى ـ توقف شيزويدى .

٥ ـــ ويسرى نفس هذا القول على الشخصية المسماة بالشخصية المضطربه نمطيا من النوع الهيبوكوندرى أو الشخصية الهيبوكوندرية **Hypochondriacal personality** حيث نجد النمو وقد اعتقل في سجن التركيز على الجسد والانشغال به عصابيا بديلا عن النمو التتالى ، وهنا يستوعب هذا الانشغال بالبدن والجسدنه أى نبضة نموية ويجهضاها ويحولان مسارها إلى مزيد من الانشغال بالبدن والجسدنة ، لإعاقة النمو

٦ ـــ الشخصية المضادة للمجتمع **Antisocial personality** يعتبر هـذا الاضطراب النمطى نوعاً قائما بذاته رغم وجه الشبه بينه وبين أنواع نمطية وغير نمطية أخرى ، فمن حيث العدوان والتوجس وعدم الأمان هو قريب من الشخصية البارنوية ، ومن حيث التبلد والقسوة هو أقرب إلى الشخصية الانفصامية ، ومن حيث البعد عن القيم السائدة ومخالفة المجموع هو أقرب إلى الشخصية الشبفصامية ، وعموما فإن القاعدة التى ينبغى أن نتبعها أنه مهما كان الشبه فى وجه من وجوه السلوك مشترك بين نوعين أو أكثر ، فإن المهم هو مجموع السمات معاً بدلالتها التوقفية نمويا .

وهذه الشخصية تمثل ـ سيكوباثولوجيا ـ تفعيلا **acting out** لمرحلة عدوانية بدائية كانت لازمة فى مرحلة من مراحل النمو ، ولـكنها معطلة للنمو الانسانى فى ضرور ةالتحامه بآخر وآخرين، وتأتى الإعاقة هنا من أن تفعيل هذا الشعور العدوانى البدائى بما يصاحبه من اعتداء وجريمة وتبلد ، ومشاكل عدم التـكيف ، كل ذلك لا يسمح للشخص باختبار الجانب الآخر من الوجود البشرى بعطائه وضرورة تواجده ، أو حتى بتناقضاته اللازمة لنمو الفرد من خلال مواجهتها ، وعلى ذلك فإن السلوك يتجمد عند هذه المرحلة الأولية ، ويتأكـد بالارتباط الشرطى للدعم الناتج عن الحلقة المفرغة مابين : الاعتداء ، فالرفض، فالفشل ، فمزيد من الاعتداء، فمزيد من الرفض ، وهـكذا، أما أنه اضطراب نمطى ، فإن ذلك يرجع إلى شمولية

هذا السلوك واستتبابه معاً ، مما يميزه عن نوع تال سيأتى ذكره فى تفريعات قادمة مثل السلوك المغاير المجتمع .

٧ — الشخصية العاجزة Inadequate personality

وهــذه الشخصية من أخفى الأنواع إذ أن لهـا من الصفات الطيبة والوديعة ما يخدع فى حقيقة اضطرابها ، إلا أن فشل هذه الشخصية فى تحقيق أى نجاح حقيقى فى المجالات المختلفة التكيفية والتحصيلية والعملية هو الدليل على توقف نضجها عند المرحلة الاعتمادية ، مثل هــذا الشخص يميل إلى الدعة وعدم المحاولة ، وقد نقلناه هنا إلى النوع النمطى دون النوع غـير الناضج كما ورد فى التقسيم المصرى ، ذلك أن هــذا الاضطراب دال على توقف فى النضج لا على تأخر أو ذبذبة ، كما أنه يشمل الشخصية كـكل ، ولا يعالج بالتأهيل مباشرة ، بل لابد من الكسر المبدئى للنمط السائد ، وإنشال التشريط التجميدى ، ثم إعادة التـأهيل مثل سائر أنواع هــذه المجموعة .

٨ — قد يظهر العجز فى صورة اعتمادية أكثر تحديدا وهذا النوع قد يسمى فى بعض التصنيفات « الشخصية السلبية المعتمدة » ، Passive-dependent personality وهو يختلف عن الشخصية العاجزة فى ظهور مظاهر الاعتماد المباشر بشـكل زائد ، وكـذلك فيما يحمل من عـدوان خفى يظهر أحيانا بشـكل مباشر ، أما الشخصية العاجزة فقد يختفى الاعتماد وراء واجهة من الطيبة والتسليم وفقد الطموح ، ولا يظهر عدوانه صريحاً إلا نادرا .

٩ — الشخصية التحهوسية : (بعض الأشكال) ذكرنا فى المقدمة أن هذا التقسيم قد يضع فئة شائعة تحت أكـثر من مجموعة حسب السمة الغالبة فى الفئة ، فليس كل شخصية تحهوسية يمكن أن تعد توقفا تجميديا ، ومن ثم اضطرابا نمطيا ، لذلك فإنى أدرج هنا ذلك النوع دائم النشاط بلا جدوى ، دائم المشاريع بلا تنفيذ ، دائم الحديث والعلاقات بلا تواصل ، ويعتبر مثل هذا الشخص متوقف النضج من عدة نواح ، فهو قد استبدل بالنضج المواجهى الانـكار الدائم كحيلة متأصلة تعوق أى مواجهة واقعية ، ومن ثم.. أى احتمال نضج حقيقى ، كما أننا أشرنا فى الهوس إلى أن الموقف

الهوسى رغم عدم وروده كوقف نموى مستقل، إلا أنه موقف مقابل ومساو للموقف البارنوى ، وهذا النوع يعلن التوقف عند هذا الموقف البديل .

ولم أدرج هنا كل أنواع الشخصيات التحهوسية لأن منهاماهو نزوى سيأتى(فى المجموعة الرابعة)ومنها ماهو نوابى دائرى (المجموعة الخامسة) ، وأخيرا فإن منها من يتبع أساساً سلوكا عدوانيا أومضادا للمجتمع مما قد يقربه بدرجـة أو بأخرى للشخصية المضادة للمجتمع . .

وسيكوباثولوجية هذا النوع هى خليط من سيكوباثولوجية الهوس والبارانويا والفصام من حيث الإنـكار والعدوان وإلغاء الآخر من الناحية الجوهرية والعميقة .

١٠ — يمـكن أن ندرج هنـا بعض أنواع الجنسية المثلية المطلقة Exclusive homosexuality كنوع من التوقف النموى ، وإن كان أقل نمطية من غيرهمن الأنواع حيث قد يصبغ جانبا واحدا من السلوك الجنسى ، إلا أنه يتفق مع المجموعة المضطربة نمطيا فى أنهتوقفـوتجميد عند مراحلخاصة من النمو الجنسى ، وأنهشديد المقاومة لأىتغير ، وأنه بالتالىيتوقف نضجهويعاق نتيجة لتحوير المسار النموى إلى هذا النشاط الشاذ ، وقد يؤثر ذلك على بقية التصرفات فى مجالات السلوك تأثيراً مباشرا ، أما إذا كانت الجنسية المثلية مجرد انحراف جزئى فى مجال محدود ، فإنه قد يجدر بنا أن ندرجه مع الفئة التالية، أى المجموعة الدالة على انحراف النمو وليس تجمده وتوقفه .

تعقيب

وهـكذا نجد أن هذه المجموعة برمتها يربط بينها عامل مشترك هو تجميد النضج وتوقفه وتشويه الوجود بنتاج سلوكى متـكرر ، يحول دون حرية الفرد الحقيقية ، ويمنع نبضه الولافي المحتمل ، ولـكن ينبغى علينا أن ننبه أن مجرد وجود هذه المواصفات أو تلك بدرجة مخففةفى فترة ما ؛ ليس مبررا لإدراج هذا الشخص تحت هذه المجموعة ، إذ يلزم أن يكون الاضطراب النمطى شاملا وغائرا وموقفا للنمو تماما ؛ فالطبيعى أنه فى فترة الكمون : التمدد Diastole ، لابد وأن يتصف السلوك بسمات غالبة قد تـكون أميل إلى هذا النمط أو ذاك ، إلا أن هذه السمات — لتعتبر طبيعية — لاينبغى أن تعوق النبضة التالية والبسط الولافي بأى درجة معطلة.

وكما ذكرنا بالنسبة للمجموعة الدالة على تأخر النضج وتذبذبه من أن بعض لمتفوقين فى هذه الناحية الفنية أو تلك الموهبة الخاصة قد يتصفون بتأخر فى النضج لانفعالى خاصة ، لايسعنا هنا أيضا إلا أن نشير إلى مثل هذا الاحتمال ولكن من بعد آخر، ؛التفوق هنا عادة تعويضى وليس من صلب النتاج التركيبى للاضطراب النمطى، والتفوق فى جانب من الجوانب مثل نجاح البارنوى فى جمع المال مثلا لايدل فى كثير أو قليل على استمرار عملية النضج ، بل يصبح هذا التفوق الجزئى بديلا عن النضج ومبررا لتوقف فى أغلب الأحيان ونذكر القارىء فى النهاية كيف أن هذه المجموعة لاتعاود لنمو إلا بفشل متراكم ، بالصدفة أو بالترتيب العلاجى ، مما يؤدى إلى فقد التوازن لنمطى التجمدى ، ويتيح الفرصة إما لانطلاق النمو واستعادة النبض الحيوى و لتدهور أخطر وتكيف نمطى أو عكسى أدنى .

ثالثا : اضطرابات دالة على انحراف مسار النضج (التوقف الانتقائى والتعويض الجـــانبى) .

تتصف هذه المجموعة بأن النضج يتوقف فى جانب بذاته ، فتظهر سمة ثابتة و سلوك أو طبع خاص فى ناحية من نواحى الشخصية ، وتنحرف هذه الناحية عن لمعايير المألوفة إما إفراطا أو نقصا بينا ، وتسمى أغلب الفئات التى تندرج تحت هذه لمجموعة اضطراب سمات الشخصية Personality trait disorder وإن كنا لانضمن منا كل تنويعات هذه المجموعة وإنما ننتقى منها مايتميز بانحراف محدد دال على وقف انتقائى ، أو تعويض جانبى ، مما يشير جميعه إلى نضج غير متوازن ، ومعوق بالتالى ، بشكل أو بآخر .

وتتصف هذه المجموعة ، ككل ، بالمواصفات التالية :

١ — قد تطول مرحلة عادية من مراحل النضج ، وتتدعم بوجه خاص، بحيث لايستطيع الفرد أن يتخطى هذه المرحلة إلى المرحلة التالية، فتظل المرحلة الأولى ظاهرة فى السلوك تمثل جانبا واضحا محددا رغم نمو بقية نواحى الشخصية .

أو تختفى جزئيا ومؤقتا ثم تعود للظهور بحجم كبير لايتناسب مع المرحلة التى وصلها نمو الفرد ، إذا فهى ليست تأخرا فى النضج أو توقفا وتجميدا للنضج ، بل إنها

عرقلة جانبية ومحددة في مجال بذاته ، والمثال الواضح لذلك هو بعض أنواع الشذوذ الجنسى ، فمن المعروف أن الجنسية المثلية — مثلا — هى مرحلة من مراحل النضج سرعان ما يتخطاها الفتى والفتاة بهدوء ، ولكن إذا تدعمت وقويت وأصبحت ذات دلالة خاصة،فقد تستمر أوقد يعود إليها الفرد فيما بعد وتصبح سمة من سمات شخصيته دون المساس بسائر نواحى النضج الأخرى (*) .

والمثال الآخر ، هو الموقف المغاير للمجتمع الذى يمر به أغلب المراهقين أثناء محاولتهم التميز والتفرد على طريق النضج ، فإذا استقر هذا الموقف ، وخاصة إذا أجمع فريق من هذه السن على مغايرة المجتمع لمجرد المغايرة دون ثورة أو بناء ، فإن مثل هذا السلوك قد يتدعم ويصبح سمة من سمات الشخصية لاتعوق استمرار نضجها وإنما تنحرف به بالنسبة لجانب بذاتة .

٢ — قد ينتج هذا الانحراف نتيجة لتأصل عادة سيئة ، نابعة أساساً من ظروف اللاأمن فى البيئة ، وقصور النضج السوى المنتظم عامة ، وذلك مثل سلوك التمارض الذى يبدأ كسلوك طبيعى نتيجة لمبالغة طفلية للحصول على مكسب أو جذب الانتباه، ولكنه قد يتدعم ويستمر بعد ذلك ، دون أن يوقف ومع ذلك فهو لا يحول دون نضج بقية نواحى الشخصية،ومثله في ذلك مثل سلوك الكذب المرضى الذى يبدأ هادفا وتعويضيا ، ولكنه ينتهى عادة يأتيها الفرد حتى ولو لم يحصل على مكسب من ورائها .

٣ — قد يظهر هذا الانحراف فيما يمكن أن يسمى « الاغتراب الشائع » ، ويظهر هذا فى بعض الميول المبالغ فيها والتى تدرج أحيانا تحت اسم اهتمام أو هواية، ولكن عمق وظيفتها بمقاييس النمو قد يكون تفريغا للطاقة فى هذه الناحية أو تلك ، بحيث تصبغ النمو صبغة خاصة وتوجهه وجهة خاصة ، ويكون التميز بهذه العادة أو الهواية جذريا وأساسيا وتعويضيا أيضا ، إذ يعوض التميز الانسانى النموى العادى ، ولكنه لايؤثر إلا بطريق غير مباشر على بقية اتجاهات النمو فى سائر نواحى الشخصية ، ونلاحظ أن مثل هذا السلوك قد يظهر بشكل واضح فى فترة المراهقة والشباب المبكر ثم يتحول بعد ذلك ويدخل ضمن أبعاد نمو الشخصية ،

(*) ينبغى التفرقة بين الجنسية المثلية كسمة جانبية ، وبين ما أسميناه الجنسية المثلية المطلقة ص ٤٦٩ كنمط كامل فى الوجود

أما إذا أفرط فيه ، وتمادى صاحبه فى إحلاله محل ذاته أو محل اهتماماته الخارجية، أو محل ضرورة وحتم علاقاته بالناس واستمرار انتشار مدى وعيه ، فإنه لابد وأن يعتبر — بمقاييس النمو — نوع خاص يمكن أن يسمى « اضطرابا » للشخصية إذا أفرط فيه .

يمكن أن تصنف أنواع الشخصيات فى هذه الفئة الفرعية تبعا لما تقدم من احتمالات إلى عدة فئات نورد هنا بعض أمثلة لها :

١ — بعض أنواع الشذوذ الجنسى الدال على التوقف عند جانب من مرحلة مبكرة من النمو الجنسى ثم يلحق ذلك تدعيمها بالربط الشرطى عادة مثل الجنسية المثلية ، والمص ، .. الخ

٢ — الشخصية (والطبع) المغايرة للمجتمع : التى تظهر فى التجمعات الشللية، والهيبية ، وأحيانا فى المبالغات فى السلوك الدينى (فى مجتمعات ليست متمسكة بالدين بصفة سلوكية شائعة) وهى تدل على انحراف تعويضى ، وأحيانا محتج ، وكثيرا مايمضى صاحبها رافعا شعارات ثورية وربما محاولا تحقيق بعضها دون مثابرة .

٣ — الاغتراب الهواياتى وهو الذى يعنى الاستغراق فى هواية أو عادة تشغل على الشخص فكره واهتماماته وتستغرق طاقته بديلا عن نموه ، وتعويضا عن إعاقة هذا النمو ، وقد يدخل فى هذا الباب الإفراط الشطرنجى ، أو إدمان السينما ، أو الانشغال بماركات العربات أو هوس جمع طوابع البريد ، وكل هذه النشاطات نشاطات مفيدة فى حدود السواء ، ولكنها انحرافية تعويضية بديلة عن النمو إذا ما أفرط فيها .

٤ — الشخصية المتمارضة ، والكذب المرضى ، وكلاهما يدل على هذا النوع من الانحراف الخاص فى جانب محدد من جوانب السلوك بصفة شبه ثابتة ، مع خلو سائر نواحى الشخصية من الآثار الأخرى .

رابعا : اضطرابات دالة على اجهاض نبضة النمو فى نشاط اندفاعى نزوى :

وفى هذا النوع ، يتصف تصرف الفرد بأنواع مختلفة من الاندفاعات النزوية impulsive ، وقد تكون هذه النزوية صفة شاملة للكل — أو أغلب مناحى السلوك — كما يحدث فى الشخصية العاصفية Stormy personality أو الانفجارية Explosive personality ، كما قد تكون فى تصرفات بذاتها كما يحدث فى نزوات هوس الحرق Pyromania أو هوس السرقة Kleptomania أو هوس الانغماس الكحولى (التبجر) Dypsomania وما شابه مما سنعدده حالا .

وهذه المجموعة بأكملها تتصف أساساً بأن من يتصف بها يحرم من استيعاب التوتر الداخلى المتراكم ، الذى لابد وأن يتجمع فى نبضة نمو إذا تركت له الفرصة حتى تكتمل حضانته ليظهر فى نبضة بناءة فى وقتها المناسب ، أما وأن يجهض أى استيعاب لأى خبرة وأى تجمع لأى استعداد نموى متراكم عن طريق هذه الاجهاضات النزوية المتتالية ، فإن ذلك إعاقة حتمية للنمو ، مما يسمح لنا بأن ندرج هذه المجموعة ككل تحت اضطرابات الشخصية، من واقع أنها دالة على إعاقة النمو .

وبالرغم من أن هذا التركيب يجهض نبضة النمو ، إلا أنه فى نفس الوقت يعتبر صمام أمن — مرضى بالضرورة — ضد تفكك الشخصية بوجه خاص .

وتتصف هذه المجموعة ككل بما يلى :

١ — يتصف الفرد هنا بسرعة الاستثارة وانعدام فترة الكمون ما بين المثير والاستجابة

٢ — قد يبدو على الشخص من هذه المجموعة هدوء ظاهرى ومبالغ فيه ما بين النوبة والنوبة

٣ — قد يقرر مثل هذا الشخص بين النوبات عزوفه عما يفعل وعزمه على الرجوع عنه تماما

٤ — قد يصاحب النزوة تغير طفيف نوعى فى الوعى بصفة عامة

٥ — قد يلحق النزوة نوع خفيف من النسيان ، وإن كان الشخص يستطيع أن يتذكر ماحدث إلا أنه قد لايستطيع أن يجد ما يفسره ، أو أن يحكى كيف تطور الأمر إلى أن خرج إلى مجال السلوك

٦ — قد يذكر الفرد فى هذه المجموعة أنه يكاد يجزم أنه أثناء النوبة يكون شخصاً آخر ، لا بمعنى ازدواج الشخصية أو الانشقاق الهستيرى ، وإنما تأكيدا على التغير النوعى الذى يصبغ التصرف النزوى ككل

٧ — قد يظهر السلوك بوجه خاص فى شكل معين ، مثل الحرق المرضى ، وقد يظهر فى عدة أشكال متبادلة مثل التبادل بين السرقة المرضية والتبجر الكحولى .. وهكذا .

٨ — قد تقل هذه النوبات بالتقدم فى العمر ، مما يشير إلى أحد احتمالين : إما أن ذلك دال على أن نبضات النمو ذاتها قد تباعدت، وبالتالى فإن النزوات المجهضة البديلة لم يعدلها مايبررها ، أو أن ذلك دلالة على أن الشخصية قد تكلست وانقلب الحال بمرور الزمن وتكرار الإجهاض إلى اضطراب نمطى تجميدى لايسمح بظهور النبضة النموية أو بديلها أصلا ويمكن أن نعدد بعض الشائع من أنواع هذه المجموعة كما يلى :

١ — الشخصية الانفجارية : وهى الشخصية التى تتصف بالميل إلى الاندفاعات الفجائية فى كل (أو على الأقل : أغلب) نواحى السلوك ، استجابة لمثير طفيف أو دون مثير إطلاقا ، وقد ينتج عن هذا الانفجار بعض المشاكل الاجتماعية أو المضاعفات الشخصية التى تنتهى (دون آثارها طبعا) بانتهاء النوبة ، وقد سميت هذه الشخصية أحيانا الشخصية الشبصرعية Epileptoid إلا أنها تسمية غير دقيقه لأن علاقتها بالصرع لاتزيد — تركيبيا ونمويا — عن علاقة بقية المجموعة ككل، فلاداعى لأن تختص بكونها شبصرعية ، بل إن العلاقة بالصرع — كما سيأتى فى التعقيب العام — شاملة لأنواع أخرى من الاضطرابات بشكل تفضل معه عدم تخصيص زملة بذاتها بهذا الاسم .

٢ — الشخصية العاصفية : Stormy personality ، قد تختلط هذه الشخصية مع سابقتها ، إلا أن بعض التفاصيل قد تميزها من بعضهما البعض ، ففى حين أن الانفجار يحدث فى نوبات فى الشخصية الأولى، وكذلك قد يحدث تلقائيا وموضعيا، أى دون إغارة تتعدى الشخص إلى الآخرين ، نجد أن الشخصية العاصفية تمارس

نشاطها الاندفاعى فى موجات تـكون متلاحقة أحيانا ، كما أن السلوك الاندفاعى يتصف بأنه يجتاح ماحوله من أشياء وآخرين، وهذه الشخصية الأخيرة قد تسبق فى أحيان كثيرة ظهور الفصام الصريح ، مماقد يدل على ذلك أثر هذه النوبات المفـكك للشخصية ، بالاضافة إلى أثرها المجهض للنمو .

٣ — هوس السرقة المرضى Kleptomnia يظهر هذا السلوك أكثر مايظهر عند السيدات ، وعادة ماتـكون السيدة عزوفة عنه ، ولـكنها لاتتمالك نفسها إذا ما وجدت فى المـكان المناسب ، وهذا السلوك نزوى مفاجىء فى العادة وكثيرا ما تقدم السيدة على سرقة أشياء لاتحتاجها ، ثم تعيدها إلى أما كنها بعد انتهاء النزوة دون الإبقاء عليها ، وأحيانا ماتلقيها بعيدا فى إهمال .

٤ — نوبات التبجر الـكحولى (الانغماس الـكحولى المتفتر) يدرج هذا الاضطراب عادة مع الاضطرابات الناتجة من تعاطى الـكحول ، وهذا مقبول من منظور وصفى مسطح ، أما وظيفة هذه النوبات ، ومايحدث أثناء التعاقى منها ، فهو لا بد أن يندرج تحت هذا النوع النزوى المجهض من اضطرابات الشخصية ، ذلك أنه ليس مرضا بالمعنى المحدد وإنما هو اضطراب يـكاد يتشبه فى بعض نواحيه السلوك العادى ، إلا أن الافراط فيه ـ مثل سائر المجموعة ـ هو الذى يدرجه تحت هذه الفئة .

أما وظيفة التبجر ـ كمجهض للنمو ـ فهو أن التبجر يطلق محتوى اللاشعور إطلاقا صناعيا وفجائيا ، وفى نفس الوقت هو يخل بالوعى بحيث يمنع استيعاب ماأطلق ، وما أن تنتهى النوبة حتى يعود المنغمس إلى حالتة الأولى وقد أجهض نبضة نموه المحتملة ، وهـكذ نجد أن هذا الاضطراب ـ بمايتصف به مماقدمنا ـ هو أقرب مايكون إلى الاضطرابات النزوية المجهضة للنمو من الناحية التركيبية،من منظور النمو النبضى .

٥ — الانغماس الجنسى النزوى عند الرجل والمرأة : بنفس الطريقة التى أدرجنا الانغماس الـكحولى تحت هذه الفئة من الاضطرابات يحق لنا أن ندرج أنواع الانغماس الجنسى عند المرأة (التى يمـكن أن تسمى الـغلمة النزوية) وعند الرجل

باعتباره نشاطا جفائيا مفرطا ، يقوم بعملية إبدال رمزى إذ يضع نشاط حفظ النوع بما يصاحبه من لذة وشبق لايفسره إلا الخوف من الانقراض بديلا عن نشاط نمو الذات إلى مستويات أعمق ووعى أشمل ، وبألفاظ أخرى نستطيع أن نقول إن نزوة الانغماس الجنسى هنا هى إفراغ أيضا لاحتمال استيعاب جزء أعمق من الذات ، وهى بهذا الانغماس تخرج عن النشاط الجنسى النامى إلى النشاط الجنسى البديل ، وبوظيفتها المجهضة هذه ، يحق لنا أن ندرجها تحت هذه الفئة .

٦ — هوس الحرق المرضى : **Pyromania** ، وهذا النوع لايستمر عادة فترة طويلة إذ قد يظهر فى الطفولة أو المراهقة وقد يستمر عدة سنوات ثم يختفى تدريجيا ، وقد يعنى ديناميا إطلاق طاقة العدوان التخريبية فى مجال محدود ، وبذلك يحقق مثل سائر المجموعة — إجهاضا لأى احتمال استيعاب لهذه النزعة ، وفى نفس الوقت يحمى الشخصية ولو مؤقتا من التفكك .

تعقيب

وعلى نفس المنوال يمكن أن ندرج فئات أخرى من الاضطرابات تحت هذه الفئة طالما هى نشاط نزوى ومجهض ، يتمتع الشخص بين فترات ظهوره بنوع من الوجود أقرب إلى السواء ، وإن كان أبعد عن استمرار مسيرة النضج .

خامسا : اضطرابات دالة على افراط نبضى دائرى مغلق ، بديلا عن النشاط النبضى الولبى النامى :

حتى نفهم هذه الفئة لابد وأن نحدد المعالم التى تتميز بها نبضة النمو ، حتى تعتبر نبضة صحية سوية ، وقد أشرنا إليها فى مواقع متفرقة إلا أننا نعود فنوجز معالمها ومميزاتها فى بضعة نقاط كالتالى :

(ا) أن تتناوب شقى النبضة (التمدد والاندفاع **Diastole & Systole** أى الاستيعاب والبسط **Assimilation & Unfolding**) تناوبا منتظما يسمح لكل طور أن يؤدى وظيفته

(ب) أن يكون شق النبضة متناسبا مع الشق السابق لها ، بمعنى أن تكون درجة

البسط ملائمة لدرجة الاستيعاب السابقة لها ، وأن تكون درجة الاستيعاب ومدته مناسبة لنشاط البسط ومحتواه السابق ، وهكذا .

(حـ) أن تكون نوبات البسط متوسطة الحدة بحيث لا تخل بالتوازن إخلالا جسيما .

(د) أن تكون نوبات الاستيعاب نشطة بحيث لا تصبح كونا خاملا .

(هـ) أن يحدث بعد كل نوبة بسط تغير فى اتجاه النمو ، بحيث لا يعود الفرد النامى إلى نفس مستوى نشاطه السابق أبدا ، بل يرجع إلى مستوى أعلى دائما مما يجعل حركة النمو لولبية وليست دائرية مغلقة ، وهذه الحركة اللولبية تستكمل بداهة بالتقدم التدريجى النامى باستيعاب المادة التي بسطت أثناء نوبة البسط .

وبعد هذه التذكرة نستطيع أن نشرح هذا النوع من اضطراب الشخصية قائلين: أنه إذا استبدل بهذا النشاط المثرى المتناوب ، نشاط شبيه به ، لكنه أكثر حدة لدرجة أنه لا يحقق الغاية منه إذ يرجع الحال بعده إلى نفس نقطة البداية (وربما إلى مستوى أدنى بالفحص المجهرى الدقيق) فإنه لا يعود نشاطا ناميا ، بل إنه يعتبر نشاطا موقفيا ، لأنه حل محل النشاط اللولبي النامى ، ومن هنا أسميناه نشاطا دائريا مغلقا ، لأنه يغلق النمو فى دائرة موضعية بدلا من أن يبسطه فى تصاعد لولبي .

وتتصف هذه المجموعة بأن الشخصية تتميز بتناوب نشاطها بين قطبين دون حتم انتظام هذا التناوب ، ومع وجود فترات كمون متفرقة ومختلفة الطول بين كل نوبة والأخرى ، وذلك دون أن تترك هذه النشاطات المتناوبة أى أثر مثر أومفيد بعد حدوثها ، وتسمى مثل هذه الشخصيات باسم « اضطراب الشخصية » النوابية Cycloid-personality disorder ، ويمكن تمييز بعض أنواع هذه الاضطرابات بعرض الأمثلة التالية :

١ — الشخصية الفرحا نقباضية The depressive-elated ، وتتميز هذه الشخصية بتناوب مزاجها بين الحزن والفرح بشكل متلاحق دائرى كما أسلفنا ، قد يتخلله فترات كمون هامد ، ولابد أن نعيد التذكرة بأن كلا من الفرح والانقباض

هما من أنشطة « البسط » ، فالفرح ليس نقيض الانقباض إلا من الناحية السلوكية ، أما من الناحية التركيبية الدينامية فهما مظهران لنشاط واحد وهو النشاط الاندفاعى أساساً ، ولكن التناوب بين الفرح والانقباض قد يكون متلاحقا بدرجة لاتسمح للنشاط الامتدادى أن يأخذ فرصة استيعاب خبرات البسط هذه ، وبالتالى فإن هذا التناوب الاندفاعى (البسطى) المتلاحق يوقف النمو بطريق غير مباشر إذ لا يسمح للنشاط المكمل له أن يأخذ فرصة حقيقية لاستيعاب هذه الخبرات .

ويمكن أن نفرق هـــذا الاضطراب فى الشخصية عن قرينه من أمراض (أو ذهان) الهوس والاكتئاب بالفروق العامة التى ذكرت فى مقدمة الباب ، وإن كان هذا النوع هو أكثر الأنواع اختلاطا بقرينه المرضى .

كما نشير أيضا هنا إلى أن نوع الاكتئاب هنا هو من النوع المجهض أكثر منه اكتئاب المواجهة الذى يسمح بالتمهيد لاستيعاب الخـــبرة الموضوعية اللازمة لاستمرار النمو .

٢ — الشخصية المغير انسحابية : The invasive-withdrawn وتتميز هذه الشخصية بالتناوب بين قطبين أقل شيوعاً من قطبى الفرح والاكتئاب وهما قطبى الإغارة والانسحاب،(ومن هنا جاء نحت وإضمام كلمتى«المغيرة» و« الانسحابية») ومثل هذا الشخص يوجـه طاقة نبضات الاندفاع (Systole) المتلاحقة مابين اكتساح ما أمامه فى إغارة مسيطرة لا تسمح له بأن يرى الآخر منفصلا عن اندفاعته بحيث تتاح له الفرصة فى احتكاك يؤدى إلى النمو ، ومابين انسحاب حقيقى (فيزيائى) أو عاطفى يلغى به الآخر تماما ، وقد يصاحب هذا الانسحاب بعض مظاهر السكون الظاهرى إلا أننا نعنى هنا الانسحاب النشط المحتج الذى قد يعقبه اندفاع تال وهكذا . أما الانسحاب النمطى المتحوصل فهذا من صفات الشخصية الشيفصامية وهو مالا نعنيه هنا ، ونتيجة لهذا التناوب المتلاحق يتوقف النمو نتيجة لانغلاق الدائرة دون تصاعد لولبى كما ذكرنا .

٣ — الشخصية الشكاحتوائية The suspicious-incorporative أما قطبى التناوب فى هذه الشخصية فهما مابين الشك والاحتواء ، إذ يضمر الشك والتوجس

مثل هذا الشخص إذا ما اضطر لاستقبال الآخر ، كآخر ، وقد يكون هذا الشك والتوجس مجرد تمهيد لخطوة أخرى من الانسحاب ، وعلى قدر غلبة الشك واستمراره دون التسرع بالانسحاب يكون الاسم جديرا بهذا السلوك ، أما القطب البديل لهذا الشك والتوجس فهو الاحتواء ، فإنه قد يبدو أن هذا الشخص الشكاك ناجح فى علاقاته مع آخرين نجاحا ملحوظا ، وهو يقربهم إلى نفسه ويضع فيهم ثقة خاصة ومبالغة ، والواقع أنه لا يفعل ذلك إلا بقدر ما استطاع أن يحتوى هؤلاء الأشخاص داخل عالمه الذاتى (أى داخل ذاته نفسها) ، فهم ليسوا شخوصا بالمعنى الموضوعى بل مجرد موضوعات إسقاط ، وقد ذكرنا مثل السلوك الأول فى الشخصية البارانوية وذكرنا مثل السلوك الأخير فى الشخصية الشبفصامية ، وكذلك أكدنا عليها فى مقابلها المرضى الصريح فى البارانويا والفصام ، إلا أن المهم هنا هو وجود التناوب بين هذين القطبين بشكل يجهض النمو بإغلاق دائرته ، ولكنه لا يصل إلى تحديد مرضى صريح ، أو إلى الاستقرار على سلوك نمطى تجاه قطب بذاته .

تذييل :

لو تتبعنا هذه التنويعات المختلفة للشخصية النوابية للاحظنا تناقص النوبات بمرور الزمن تكرارا ، وتناقصها حدة كذلك ، وذلك لأن النبض النموى يتناقص بطبيعة النمو ، كما أن أحد القطبين المتناوبين يتدعم أكثر من قرينه حتى يطغى ويقلب الشخصية إلى النوع النمطى بديلا عن النوع النوابى الدائرى ، وهذا الانحياز لأحد القطبين يصاحبه تشويه وتبلد للظاهرة المعينة ، لأن تحول النوع الدائرى circular إلى النوع النمطى التجميدى Pattern إنما يتم من خلال ندوب متلاحقة ، وإن كانت صغيرة إلا أنها سرعان ما تتراكم حتى ترجح أحد القطبين من ناحية ، وتشوه وتكون محتوى القطب الأرجح من ناحية أخرى ، فالاكتئاب إذ يرجح قد يصبح أقرب إلى الاكتئاب الطفيلى النعاب ، والشك إذ يرجح قد يصبح أقرب إلى الشك الساخر المتبلد وهكذا .

سادسا : اضطرابات دالة على نمو معكوس (مقلوب)

لعل هذا النوع هو أخطر أنواع اضطراب الشخصية قاطبة ، بل إن هناك من

يحاول أن يقول إنه أخطر أنواع الأمراض النفسية أيضا بما في ذلك الذهان الصريح المتدهور ، وقبل أن نعدد أسباب هـــذه الخطورة نحاول أن نقدم مميزاته ومعناه .

فهذا النوع يعني أساساً أنه لسبب ما ـ يغلب أن يكون ذهانا مبكرا أو بيئة ذهانية منعزلة ـ ينعكس تركيب الشخصية تماما بحيث يصبح ما يسمى لاشعورا عند الشخص العادى هو ظاهر الشعور في هذا الاضطراب ، كما يصبح الشعور عند الشخص العادى هو لاشعور مثل هذا الشخص المضطرب ، إلا أن هذا الوضع المعكوس لا يظهر فيه اللاشعور فى صورة محتوى مشوشا متباعداً مضطربا ليس له كيان متماسك ، كما لا يظهر في صورة هلاوس أو ضلالات أو عواطف بدائية فجة أو ما إلى ذلك مما ألفنا اقترانه بالحديث عن محتوى اللاشعور، بل بالعكس إن هذا اللاشعور (سابقا) يكتسب « أسلوب » الحياة العادية ويتقن لغتها ويحذق التعامل فيها ، إلا أنه يفعل كل ذلك ليحقق أغراضا ذهانية ذاتية وشاذة ، ويمارس حياة التهامية بدائية خفية ، وحين يجتمع الهدف الذهانى الصريح مع الخفاء السلوكى ، فإن ذلك يشير إلى ما يمكن أن يمثله مثل هذا الشخص على المجتمع من خطورة، فهو متماسك أشد التماسك، وبالتالى هو أبعد ما يكون عن متناول العلاج والترشيد، بل إن مثل هذا الشخص رغم احتمال قيامه بنشاط إجرامى صريح أو مضاد للمجتمع تماما، فإنه نادرا ما يقع تحت طائلة القانون .

والحقيقة أننا قد نجد بعض وجوه الشبه بين هذا التركيب المعكوس وبين اضطرابات أخرى للشخصية وخاصة من النوع النمطى ، إلا أن ذلك التشابه هو تشابه جزئى وظاهرى فحسب، فالشخصية المضادة للمجتمع قد تشبه بعض ما سنطلق عليه هنا المجرم المتبلد ، إلا أن الاختلاف يكمن فى أن السلوك المضاد للمجتمع فى الحالة الأولى هو نمط سلوكى أساساً أما شخصية المجرم المتبلد فهو وجـود راسخ بحيث تصبح فيـه القيم الانسانية العـادية مكبوتة فى لاشعوره تماما ، ويتدعم سلوكه الإجرامى بمزيد من الاجرام تأكيدا لوجوده أساساً وليس تضادا للمجتمع فحسب ، وهـكذا .

وتتميز هذه المجموعة من الاضطرابات ـ بصفة عامة ـ بما يلى :

١ ــ أن مثل هذا الشخص يتصف عادة بالغرابة أو الشذوذ ، لا بمعنى أن سلوكه

خاص أو نادر ولـكن الملاحظ عليه أن وجوده (أو مايمكن أن يسمى بين العامة روحه أو حضوره) له ريح خاص مخيف في العادة أو منفر فى أحيان كثيرة وذلك بالنسبة للشخص العادى .

٢ — أن مثل هذا الشخص تختلف تفاعلاته الوجدانية بحيث لاتسير على النمط المألوف الشائع ، وإن كان يغلب عليها التبلد (بالمقاييس العادية على الأقل) .

٣ — أن مثل هذا الشخص قد يتمتع بجاذبية طفلية خاصة فى مجال العلاقات العاطفية والجنسية مما يجعله ناجحا نجاحا خاصا فى هذه المجـــالات (وإن كان مؤقتا فى العادة) .

٤ — أن مثل هذا الشخص قد يتمتع بجاذبية قيادية خاصة مما قد يجعله ينجح فى بعض الأحيان فى المجالات السياسية أو بعض القيادات الانحرافية الأخرى .

٥ — أن مثل هذا الشخص قد يعرف عنه ـ إن صدقا وإن باطلا ـ أنه يتمتع بقوة غامضة أو تأثير خاص لا يخضع للحسابات العادية أو لحقائق العلم المألوفة ، مثل أن يكون معروفا عنه أنه حسود قادر ، أو أنه مشؤوم أكيد ، أو ما إلى ذلك ، وهذا الأمر كما أشرت سابقا يمكن أن يرتبط ببعض القوى البدائية التى تختفى عادة فى النمو العادى ، أما فى النمو المعكوس فقد تحتاج إلى بحث علمى متأن قبل التسرع برفضها

ويمكن بعد ذلك تمييز بضعة أنواع ـ كأمثلة ـ من هذه الفئة التى يمكن أن تسمى ابتداء بشكل إجمالى الشخصية الذهانية Psychotic personalіry

١ — الشخصية الانفصامية Schizotypal personality وهذه الشخصية قد سبق أن أشرنا لها وميزناها عن الشخصية الشبفصامية وهى تعنى بوجه عام أن الفصام ذات نفسه قد تجسد فى شخص يمارس حياته ظاهريا بالأسلوب العادى ، فهو شخص لايبالى ، ولايصنع علاقات بأى درجة من السطحية أو العمق ، ولايشعر بثقل ظله على الآخرين ، ولايعترف بأى مساحة خارج حدود ذاته (جغرافيا) ، ويسهم بشكل أو بآخر فى إعاقة نموه ونمو من حوله بالمعنى الأشمل للنمو ، وهذه الشخصية هى التى كانت تندرج أحيانا تحت الشخصية الشبفصامية من النوع البارد

اللامبالى (أو التكلس) إلا أننا رأينا أن تدرج هنا وحدها لأنها ـ سلوكيا على الأقل ـ نقيض الشخصية الشبفصامية ، وقد يحدث أن تكون الشخصية من النوع الشبفصامى ثم تحدث لها أزمة كيانية تصل ، أولاتصل إلى درجة الذهان الصريح ، يخرج بعدها الشخص متنبيرا نوعيا إلى هذا النوع الذى أسميناه الشخصية الانفصامية، وقد يحدث أن يبدأ السلوك منذ الطفولة بهذا التبلد وهذه الانعكاسية ويزداد تدريجيا حتى يستتب عقب المراهقة أو فى أواخرها بشكل ثابت ومقيم .

٢ — الشخصية البارانوية Paranoiac Personaliry وهى تتميز عن الشخصية البارنوية تميزا يقربها مما أسميناه سابقا البارانويا الحقيقية Paranoia Vera (ص ٢٧٧) ذلك أننا أشرنا إلى أن هذه البارانويا الحقيقية تدرج تحت حالات البارانويا بالقياس وليس بالتماثل التركيبى ، حيث لايوجد منظومة ضلالية بمحاذاة المنظومة المفهومية أصلا ، بل إن هذا الاضطراب هو نوع من اضطراب الشخصية البارنوية المفرط ، إلا أننا نضيف هنا بعدأ آخر ، إذ أن الافراط ليس فقط كميا وإنما هو يصل إلى تغير نوعى فى النظام التركيبى حين تصبح الحياة الضلالية هى التى تشغل حيز الشعور تماما أما الحياة السوية فلا تتلوث بها كلية ، وإنما يبقى جزء منها مكبوت فى صورة لاشعور، وبالتالى فإن التركيب المعكوس هو الذى يميز هذه الشخصية بوجه خاص ، وهذه الشخصية الذهانية تمارس الحياة العادية باللغة العادية وبالتواصل العادى إلا أنها لاتخدم إلا أغراض التوجس، والعلاقة على مسافة، والسخرية والاستعلاء، كأن مثل هذا الشخص قد يحقق نجاحا مميزا ، ليس بالمقاييس العادية فحسب بل بالمقاييس الابداعية كذلك ، فإن وجوده المفرد والمتوجس ، مع عكس تركيبه ، واقترابه الشديد من محتويات ماهو لاشعور عند الآخرين ، يتيح له الفرصة فى الحصول على مادة نادرة ، يستطيع من خلال تماسكه الضلالى أن يعيد صياغتها فى مادة إبداعية جديدة، لاتخلو فى أحيان كثيرة من أفكار أصيلة ونظريات مستحدثة .

٣ — الشخصية المجرمة المتحجرة Criminal callous personaliry ،وهذه الشخصية المتقاوبة تتصف باللامبالاة أساسا ، وبقسوة ماتقدم عليه من جرائم وعدم تناسب المكاسب التى تحصل عليها من هذه الجرائم مع شدتها وبشاعتها ، كما يتصف صاحبها بافتقاره إلى أى درجة من الاستفادة من النتائج المترتبة على فعاله ، على المستوى

الشخصى والمستوى الاجتماعى على حد سواء ، وقد يتصف أيضا بأنه يجد متعة ظاهرة أو دفينة في تنفيذ جرائمه .

٤ — الشخصية السيكوباتية : Psychopathic personality بالرغم من أن هذا الاسم قد اختفى من أغلب التصانيف المتفق عليها للأمراض النفسية، فإنه من خلال هذا المفهوم التركيبي والنموى لابد وأن يحتفظ به إذ يعرض تركيبا خاصا وفريدا يستحق أن يظل مستقلا دون أن يدرج في غيره من فئات ، وسوف لا نطيل الحديث عنه لأنه موضوع شرحنا على المتن فى هذا الفصل .

٥ — الشخصية الذهانية غير المتميزة The ündifferentiated psychotic perssnaliry وهى الشخصية التى تتصف بالصفات العامة التى ذكرت فى التقديم لهذه المجموعة دون أن تتميز بأحد مظاهر السلوك الخاصة السابقة .

٦ — أنواع أخرى : قد نقابل بين الحين والحين بعض تنويعات الشخصيات المضطربه نمطيا ، مما يدانى هذا الوصف الذى قدمناه والذى أكدنا فيه على معنى انعكاس التركيب ، ومن ثم فلابد أن تدرج هذه التنويعات — بالرغم من مظهرها التوقفى نمطيا — تحت هذه الفئة المعكوسة ، ومثال ذلك بعض حالات الشخصية التحهوسية ، وبعض حالات الشخصية الاكتئابية النمابة .. وغيرها

وهذا النوع من الشخصيات عادة ما يستمر هكذا معكوس التركيب طول الحياة ، إلا أنه قد يمر عليه أزمة كيانية تختلف فى عنفها مما يترتب عليها أحد احتمالات ثلاث : فإما أن يعود الشخص إلى التركيب العادى ، وهذا نادر ، وإذا حدث فإنه عادة ما يكون عاديا على مستوى أدنى من الوجود والتكيف ، وإما أن يلوث ويتجهد نموه مما يؤدى إلى الاضطراب النملى ، وإما أن تتاح له فرصة التكامل إذا ما كانت هناك ظروف واستيعاب سابق يسمح بالولاف بين شقى الشخصية .

تذييل :

هناك نوع « خاص » من الشخصيات يمكن أن نطلق عليها اسم « الشخصية الخاصة » special personality التى يبدو نموها وكأنه نمو منعكس لغلبة

مظاهر محتوى اللاشعور فى الوساد الشعورى الظاهر ، ولغرابة موقفها من الحياة واختلاف تفاعلاتها الفكرية والوجدانية . . . الخ ، ولكن قد يثبت بالفحص الأعمق أن فكرة النمو المنعكس لاتصفها وصفا حقيقيا رغم تشابهها — ظاهريا — مع هذه الفئة أوتلك المندرجة تحت هذا النوع ، ولن أطيل في وصف هذه الشخصيات « الخاصة » (المبدعة أو المتصوفة في العادة) لأنه من الصعب مرحليا أن تقع تحت طائلة الدراسة العلمية ، كما أن تكوينها المختلف، رغم اقتراب مظاهره من الاضطراب المنقلب، هو فى واقع الأمر أقرب إلى المفهوم التكاملى ، أما مايظهر على السطح من غرابة ورهبة يستشعرها الآخرون تجاهه ،وماله من تأثير خاص يحدثه فيهم . . . الخ فقد يشير إلى نوع خاص من الوجود التكاملى وإن لم يكن مكتملا ، لأن الا كتمال عادة ما يخفى هذه المظاهر المرحلية التى تظهر كمظهر جانبى على مسيرة النمو ، وهذا يشير أيضا — مما لامجال لتفصيله هنا الآن — إلى أن طريق التكامل والنضج قد يمر بمحطات ينعكس فيها الوجود مرحليا ولكن ليعود فيتكامل ، لا ليستمر منعكسا شاذا إلى غير نهاية . . وهذا كله ليس موضوع اهتمامنا فى هذه المرحلة من الدراسة .

تنبيه

إن كل الأنواع التى سبق الاشارة إليها — بلا استثناء — قد تحدث كنتاج لأزمة ذهانية صريحة من النوع الفصامى بوجه خاص ، وكأننا يمكن أن نعيد تقسيم كل هذه الأنواع تحت عنوانين منفصلين وهما « دون نوبة ذهان صريح » أو « عقب نوبة ذهانية Post-psychotic » ثم تدرج سائر الأنواع هى هى تحت كل عنوان منهما .

المتن

الشخصية السيكوباتية

(١٦٧) القوة الزائفة فى السيكوباتى :

موقف السيكوباتى موقف خاص، فنى كل ما عرضنا من أمراض، حتى المرض البارنوى، يبدو المريض مريضا يستحق الشفقة ، ولكن السيكوباتى على العكس من ذلك يبدو أنه شخص واثق من نفسه ، قوى لا يهمه شيء ، مهاجم بلا ترو ، ممتز بذاته على حساب الآخرين صراحة ، حتى أن وصفه الأساسى يتم بألفاظ أخلاقية مثل الكذب والنفاق والأنانية والنذالة إلى آخر هذه القائمة من السباب ، وفى نفس الوقت تقل الأوصاف الأعراضية مثل الاكتئاب والهلاوس والقلق ... الخ ، وصعوبة رؤية السيكوباتى من الداخل صعوبة شديدة ، وقد ذكرت فى كتابى « مقدمة فى العلاج الجمعى » (ص٢٤٢) أنى لم أتعرف على مشكلة هذا السلوك حقيقة إلا بعد فترة طويلة من خبرتى ومثابرتى مع المرضى وصبرى عليهم ومحاولة اقترابى رغم الحواجز الحكمية المسبقة ، ذلك أن البحث فى أعماق السيكوباتى يحتاج إلى أمرين من الباحث أولا : أن يرى هذا الجزء فيه هو ذاته وأن يقبله تدريجيا ليستطيع توجيهه والسيطرة عليه ثم استيعابه ولافيا ، وثانيا : أن يصبر على طول سوء الفهم والإنكار الذى سيرفضه بهما السيكوباتى رفضا ملحا ومناورا .

ومشكلة السيكوباتى ليست فى ظاهر سلوكه بقدر ما هى فى ضعف كيانه الداخلى (الذات الداخلية) وتشوهه وعجزه ، وإذا كان البارنوى قد حل هذه المشكلة بالتوجس والحذر والاقتراب مع وقف التنفيذ ، وكان الفصامى قد حلها بالانسحاب العدمى والنكوص والتفكك، فإن السيكوباتى يحلها جزئيا بإطلاقها جبهة منفرة متحدية، ثم بإخفاء ما تبقى منها بالاضافة إلى ما تيسر من السلوك الدمث العادى داخل أعماقه..، وفى قمة تحديه باللاأخلاق والتعدى والأنانية يمكن إذا أحسنا الانصات إلى عمق أعماقه .. يمكن أن نسمع صراخه .. « لست أنا .. لست أنا » .. هذا الذى ترونه لست أنا

« لا تجزع منى
إذ لو أمعنت الرؤية
لوجدت الإنسان الضائع بين ضلوعى
طفلا أعزل »

(١٦٨) العدوان دفاع ضد الضعف .

وإذ يبدو متوحشا معتديا لاخلاق له في ظاهر الصورة الكلينيكية يمكن للباحث أن يتبين أن هذا السلوك هو دفاع عن ذلك الضعف الداخلى ، وفي نفس الوقت فإن هذا السلوك هو تفعيل Acting out لمحتوى اللاشعور ، بمعنى أن الذاتية والانفرادية وإلغاء الآخر بدلا من أن تكون قابعة في اللاشعور فى الأحوال العادية تظهر فى السلوك بطريق غير مباشر ، فإنها عند السيكوباتى تخرج في سلوك يلبس شكل السواء مباشرة ، ولكنه يحقق هذه الذاتية فى فعل معلن مباشر ، وهذا ماعنيته فى التقديم العام « بالتركيب المعكوس »، ورغم هذا التفعيل الذى يطلق للأنانية العنان ، والذى يسمح للعدوان بالظهور متحديا إلا أن الأمر ليس مجرد ردة إلى المراحل البدائية بقدرما هو أسلوب دفاعى ضد الضعف الداخلى والهجوم الحقيق والمتخيل من جانب العالم الخارجى

« لا تتعجب ، لست الوحش الكاسر
والشعر الكث على جلدى هو درعى ،
يحمينى منكم »

(١٦٩) بصيرة السيكوباتى :

ويبدو موقف السيكوباتى من الداخل موقفا متحديا يرينا ما نحاول أن نخفيه فى أنفسنا عن أنفسنا ، وإدراك هذه الحقيقة ابتداء يعتبر من أهم الخطوات الأولى التى تسمح لنا برؤية حقيقته ، والسيكوباتى بوجه خاص يعرف السيكوباثولوجى ويتكلم بطريقة تقترب من الرؤية الذهانية والوعى الذهانى الذى سبق الإشارة إليهما (وعى يقظة ــ الجنون ص٤٤ ، البصيرة الذهانية ص ٢٢٥ وما بعدها) ، وكثيرا مايخدع الفاحص والباحث فى هذه الرؤية التى تبدو صادقة وعميقة ، وكثيرا ما تحاك القصص وتكتب الروايات عن هذه الرؤية الأعمق ، وكثيرا مايقع الرواة والأدباء والمتأدبون

فى الإعلاء من شأن مثل هذه الرؤية ، ومن شأن صاحبها حتى ليبدو السيكوباتى وكأنه البطل عميق النظرة العارف بالحقيقة ، ومثل هذه الصورة هو ماقمت بتقديمه هنا حتى قال لى بعض طلبتى مباشرة « إنك تتعاطف مع السيكوباتى بشدة » بل إنى لاحظت أن أكبر صورة كانت تجذبهم فى المتن الشعرى كانت هذه الصورة التى تلوح فيها معالم ثورة على قيم الزيف وفى نفس الوقت ملامح صدق الرؤية الناقدة المتحدية ، دون أن يلفت نظرهم ما بها من سلبية فى نهاية الأمر كما سيرد حالا ، إذا ... فالسيكوباتى ، رغم اتباعه لهذا الأسلوب اللاأخلاقى — إنما يدمغ الأخلاق المسطحة التى لم تثر وجوده الحقيق ، ولم ترض احتياجه الأعمق ، وهو يحتج صراحة بعدوانه وأنانيته من هذه الخدع الجارية على حد إدراكه ، الأمر الذى لابد أن يوضع فى الاعتبار كوجهة نظر ، إذ ليس معنى أن الشخص العادى يرضى بهذا المستوى من التواصل أن نقر ونعترف أن هذا المستوى السطحى هو الجرعة الكافية لإثراء وتغذية الوجود البشرى المعاصر ، وصيحة السيكوباتى المحتجة — قولا أو سلوكا — على هذا الذى يجرى هى صيحتها وجاهتها

« ...
يحميني منكم
من كذب الحب ، من لغو الصدق
من سخف الحق » .

وهو إذ يحتج على هذه القيم ، لايعدل عنها ، بل يتمادى فى تفنيلها تفنيلا سلوكيا مباشراً ، وكأن لسان حاله يقول بسلوكه « هذا أنا ذا بيشاعتى أريكم ما هو أنتم فى خداع وجودكم » والكراهية والرفض التى يدمغ بها المجتمع السلوك السيكوباتى هى خوف ضمنى من كشف جوهر بعض الخدع التى يعيشها الفرد العادى ، وعلى النقيض من ذلك ، فإن إعلاء شأن ثورة السيكوباتى فى الأعمال الفنية أساساً ، والأنشطة العدمية والشللية المنحرفة ، هى الوجه الآخر لهذا الاحتجاج رغم عجزه وإعلاله .

فإعلان السيكوباتى رفضه لكذب الحب ، ولهذا اللغو الذى يسمى صدقا ، ولما يحوى ادعاء الحق من سخف خداع .. ، وهو إعلان من قبيل الألعاب

النارية لأنه لا يعطى بديلا ، وليس على السيكوباتى (مثله مثل الفنان) — بداهة — أن يعطى البديل ، إلا أن الطب النفسى ، وعلم السيكوباثولوجى خاصة لابد وأن يقوم هذه الرؤية فى حجمها العلمى ، وليس فى بريقها الفنى أوفى رفضها الأخلاقى ، وحجمها العلمى يقول إنها رؤية صادقة ولكنها فاشلة وهى احتجاج له مايبرره ولكنه يتم بطريقة تحطيمية عدوانية مرضية بالمقاييس الصحية البنائية ، وبالرغم من أنه يقوم بالنيابة عن بعضنا بإعلان زيف هذه القيم بتعيلها سلوكا منفردا رغم بريقه ، فإنه يسهم فى رفض رؤيته لأنه يمثل الفشل مجسدا رغم صياحه بماهو صدق من خلالها.

وقد أفضت بعض الشىء فى شرح هذا الموقف لما يترتب عليه من موقف الفاحص الكلينيكى تجاه سلوك السيكوباتى ، حيث أن الصورة الكلينيكية لاتظهر فى شكل أعراض محددة ولكن فى شكل سلوك لايمكن فهمه ، ومن ثم علاجه ، دون تقويمة إيجابيا وسلبيا بأكبر قدر من الموضوعية ، كذلك الحال فى فهم أبعاده السيكوباثولوجية ومبرراته الدوافعية ، فالسيكوباتى عادة ما يعود باللائمة بشكل مفرط على المجتمع ، والقوى الخارجية ، والقوى القاهرة ، والقوى الفوقية . . . الخ ، ونحن إذ نعرض هذه الصورة من وجهة نظر السيكوباتى إنما نعرض ضمنا أسباب سلوكه ، ومهما اتفقنا معه — ولو جزئيا — فى الأسباب ، فإن قبول الوسائل التى واجه بها هذه الأشياء هى التى تدرجه سيكوباتيا ، أو ثائرا ، أو فنانا . . . الخ . فهو إذ يعلن للآخرين أنهم أجبلوه فأثاروا عدوانيته إنما يبرر موقفه أساساً

« أنتم سبب ظهور الناب الجارح داخل فكى
أنتم أهملتم روحى
أذبلتم ورقى
فتساقط زهرى »

إذا فعدوان السيكوباتى يأتى من مصادر مختلفة ، ويبدو فى أشكال متعددة ، أما مصادره فيمكن تعدادها فيمايلى :

(١) فرط الضعف الداخلى ، فالعدوان هنا هو الغطاء الذى يخفى هذا الضعف

(ب) الحاجة الملحة إلى الآخر مع اليأس الشديد من إمكان تحقيق هذه الحاجة من واقع هذه الرؤية القاسية الصريحة .

(حـ) التفاعل للإهمال والترك ، فهو « يفرض نفسه » من خلال عدوانه

(د) الانتقام من الظلم (الحقيق ، أو المبالغ فيه ، أو المتصور) الذى لقيه طفلا . . وكبيرا

(هـ) تأكيد الذات . . . مع المبالغة فى الذاتوية المصاحب بعدم مراعاة الآخرين بأى صورة وبأى درجة .

أما أشكال العدوان فمنها السلبى : بالتخلى ، والذاتوية ، والإغفال ، والإلغاء والطنبلة ، ومنها الإيجابى المباشر : بالايذاء والاعتداء على ماللغير ، أو حريتهم ، أو حق حياتهم

(١٧٠) افتقار السيكوباتى الى مايدعم كينونته :

إن المشكلة السيكوباثولوجية فى هذا النمط ـ كما هى فى الفصام بوجه خاص ـ هو أن السيكوباتى منذ نشأته الأولى يفتقر إلى التغذية البيولوجية التى تسمح له بالنمو التلقائى الذاتى ، فإن السيكوباتى عادة ينشأ فى بيئة تتصف بأقل درجة من الاعتراف كآخرين ، وأكبر درجة من استعمال الآخرين كأشياء . وهذا يتم بوجه خاص حين يكون المجتمع عامة ، ومجتمع الاسرة خاصة غير آمن بأى درجة كافية ، وكذلك حين يكون أغلب المعايشين للسيكوباتى فى بيئته الأولى من مضطربى الشخصية متوقفى النمو ، وأخيرا حين تكون الأهداف التنافسية مستنفذه لكل الطاقة البشرية كنتيجة مباشرة لعدم الأمان ، كل ذلك يجعل الطفل (سيسكوباتى المستقبل) غير موجود (بذاته) فى وعى الآخرين .

« هل تذكريا من تشكو الآن كيف لفظت وجودى »

الاستعمال السطحى للكيان الطفل : ومن أهم مظاهر « لفظ وجود الطفل والنافه » هو ماسبق أن ذكرناه فى الفصام (مع اختلاف النتاج) ص ٣٥٢ ، حيث أن الطفل فى هذه الظروف يقوم بأدوار كلها لاتتعلق بوجوده هو، بل بقيمته المفترضة النابعة من احتياج الآخرين القريب وتعبير :

« كيف لصقت ضياعك بى »

لايشير إلى عملية مباشرة ، وإنما هو دال على أن الوجود المتجمد (ضد النامى) هو وجود ضائع لامحالة ، وهو الوجود الغالب فى بيئة السيكوباتى (طفلا) ، ونتاجه الطبيعى هو :

(ا) أن يقوم الطفل بنقيض الوجود الظاهر للوالدين (أو أحدهما) ومثال ذلك أن الوالد المتزمت خلقيا ، المحبوس فكريا ، المقهور اجتماعيا ، يسقط داخله على طفله ليقوم عنه وله بالوجه الآخر مما لم يستطع هو تحقيقه ، لذلك نرى أن عددا لابأس به من السيكوباتيين يأتون من أسر متزمته ، والتفسير السطحى لهذه الظاهرة هى أنهم يحتجون على هذا التزمت ، فى حين أن التفسير الأعمق هو أن هذا السلوك النقيضى قد يكون الوجه الآخر المعبر عن « لاشعور » الوالد (مثلا) وقد يتم ذلك شعوريا تحت عناوين العطف والحنان والتعلق المفرط ، وقد يتم لاشعوريا بالسماح الفعلى (دون القولى) لتثبيت عادات التسيب وعدم الالتزام . . . الخ

(ب) قد يمثل الطفل للوالد مجرد أمل أطول عمراً لتحقيق كل ماحرم منه هو ، فالوالد (أو الوالدة) الذى يحس بإفراط فى القهر الذى يعانيه، قديسمح وينمى عند طفله حرية غير محدودة كتعويض مباشر لقهره الداخلى وخوفه المفرط من تكرار ذلك ، وهنا ترتفع شعارات التربية الحديثة ومااليها لدرجة تحرم الطفل من معالم التعليم الأساسية ، لاالحساب انطلاق قدراته الفطرية ، ولكن لحساباته والدية تعويضية ، وبالتالى فهذانوع آخر من الضياع من خلال إطلاق حرية طفلية « مستمرة » يدفع ثمنها الطفل بالتالى ضياعاً من نوع آخر ، عكسى فى الظاهر ولكنه مساو فى الواقع .

(ج) بمجرد ظهور السلوك السيكوباتى (وهو يظهر كسلوك طبيعى ــ على فترات ــ أثناء النمو فى الطفولة) قد يوجه الوالد (أو الوالدة) الهجوم الحاد على هذا السلوك فى محاولة إخفاء جذوره داخل الوالد من ناحية، وفى محاولة تبرير شقائه وضياعه وخيبة أمله ... الخ ،وهذا وذاك طالما أنه يقوم بوظيفة لدى المهاجم ــ إنما يثبت هذا السلوك، ويدعمه ، وبدلا من أن يمر به الطفل كفترة عابرة وطبيعية ، يتوقف عنده ويتكرر فى طبقية **Stereotypy** ثابتة .

والمعاملة مزدوجة الوثاق Double bind تعد مسئولة عن هذا الاضطراب بنفس القدر التي تعتبر فيه مسئولة عن حدوث الفصام سواء بسواء ، وفي حالة السيكوباتي نجد أن نوعاً خاصا من المعاملة مزدوجة الوثاق هي المهيئة لتنمية السلوك السيكوباتي، ألا وهي المظهر الخلقي المتزمت في ظاهر السلوك المواكب في نفس الوقت لرسائل غير لفظية نابعة من اللاشعور ،تدل على عكس ذلك تماما من تسيب ولا أخلاق

« هل تذكر كيف لبست قناع الوعظ
والشيطان بداخلك يغنى . . . »

الأمر الذى قد يظهر أحيانا في السلوك الواعي في جزئيات متفرقة غير مترابطة ، ومن خلال استقبال الطفل الكلي لهذا التناقض المخل بأى تناسق لازم للنمو يكون الناتج لا تناسق مقابل يظهر كما هو في حالة الفصام ، أو يرجح تفعيل الجانب اللاأخلاقي التسيبي كمهرب من ـ ودفاع ضد ـ هذا اللاتناسق السلوكي الفصامي المحتمل .

(١٧١،١٧٢) تكوين السلوك السيكوباتي :

حتى الآن .. نلاحظ التشابه الشديد (بل التماثل) بين مشكلة الإهمال الكيانى، والضعف الداخلي وراء السلوك السيكوباتى ، وبين مثيل ذلك عند الفصامي والبارنوى بوجه خاص ، إلا أن كل من هذه الاضطرابات يختلف ـ كما ذكرنا ـ في كيفية تناول هذه المشاكل الجوهرية الأساسية ،والسيكوباتي يمر بنفس المراحل التي ذكرناها طوال هذه الدراسة بنفس التتالى الذى وصفنا مراحله أنتوجينيا ، وهو يعيش المرحلة الشيزويدية بعنف أشد من الجرعة الطبيعية ، سواء من حيث حقيقة وحجم الظروف التي تبررها ، أم من ناحية استعداده لاستقبالها ، فالجزء (الأنا) الناكص هنا ـ أو بتعبير بيولوجي : النشاط الساحب المنسحب ـ يشمل مساحة أكبر ويمارس جذبا أعمق

« لما عشت الوحدة والهجر
أغرانى الطفل الهارب بالنوص إلى جوف الكهف
وتهاوى القارب في بحر الظلمة »

وفى حين يقنع الشيزويدى بهذا الانسحاب الذى يبدو ظاهرا فى السلوك .

وفى حين ينشطر الوجود وتنسحب أغلب الطاقة الضامة — مع الجزء الناكص مع آثار التفسخ فيما تبقى من معالم الشخصية — فى الفصام .

وفى حين يحاول البارنوى الخروج من هذا الجذب فى توجس إلى عالم الآخرين — مع الاحتفاظ بالمسافة الدائمة بينهم .

نجد أن السيكوباتى يرفض هـذه الأساليب جميعا ، أو بمعنى أدق يعجز عن الاستسلام لأى منها فهو ، أعجز من الاستسلام الشيزويدى للوحدة

« لـكن هناك كما تعلم يا صاحب سر اللعبة

موت بارد »

كما أنه لم يقبل أن يتفـكك ، ولم يكفه التوجس البارانوى والتلفت المضطهد .

(١٧٣) الحل بالتفعيل النـكوصى

ومن خلال كل ذلك يواصل السيكوباتى نموه بشكل مقلوب ، بمعنى أن هذه النزعات والقوى البدائية المهددة بالهرب وبالتوجس وبالتناثر ، يسمح لها بالظهور فى السلوك الشعورى ، فتـكف عن التهديد بالتأثير الخفى ، وفى نفس الوقت تحقق غاية نشاطها ولـكن باللغة العادية والسلوك شبه السوى ، فالانسحاب يتحقق بالذاتية المطلقة ، والموقف البارنوى يتقمصه العدوان بصورتيه السلبية والايجابية ، والتفسخ ينوب عنه التركيز على « الآن » بحيث تنفصل كل لحظة عن اللحظة التى تليها بدلا من أن ينفصل جزء ما من الشخصية عن جزء آخر ومن هذا الوجود المعـكوس نستطيع أن نتتبع جذور النـكوص الفيلوجينى المقابل للنـكوص الأنتوجينى ، وهذا النـكوص — كما أوضحنا — لابد وأن يؤخذ بمحدوديته الرمزية حتى تتقدم وسائل الدراسة المقارنة ، ولـكن المهم هنا صفات بدائية — أشبه ما تـكون حيوانية — ونحن لانطلق اسم الحيوان على الانسان تحقيرا للحيوان فى ذاته ، فالحيوان فى تكامله ودفاعه عن نوعه وبقائه لايدمغ بالصفات الخلقية التى يتداولها الانسان فيما بين أفراده ، وإنما يعتبر السلوك الحيوانى صفة بدائية مرفوضة بدلالته النـكوصية فى الانسان ، فنـكوص السيكوباتى يحمل معالم التعامل الحسى البدائى المباشر بما فيه من انتقاص لإرادة واختيار الانسان

أى قدرته على التأجيل والانتقاء بين البدائل ، فهو سلوك فج منعكس آنى لذى لا أكثر ولا أقل ، وكل الصفات الواردة فى المتن إنما ترمز إلى بعض معالم السلوك السيكوباتى ، وهى ذات شقين واضحين ، فهى من ناحية تشير إلى نوع الدفاع الذى يلجأ إليه السيكوباتى ، ومن ناحية أخرى تشير إلى صدق رؤيته (الموقوفة التنفيذ) لما اضطره إلى ذلك، مثل تبرير النكوص عامة بصعوبة التواجد وسط هذا الكم الهائل المتزاحم المتنافس من الناس

« فطفقت أجمع قوة أجدادى
من بين خلاياى
حتى أخرج وسط البحر المتلاطم بالكتل البشرية
حتى أجد طريقى الصعب »

وكذلك فإن السلوك السيكوباتى قد يتصف بمجموعة من الصفات التى يرمز لها حذر « النمر » وغدره وخفاليته ، ومناورات الثعلب وروغانه ،وتلفت الحرباء والحية وتلونهما ، وتلمس وسائل الانتهازية فى العلاقات النفعية .. وهكذا

« واستيقظ فى ابن العم النمر
ولبست عيون الثعلب
ونمت فى جلدى بعض خلايا بصيرية
مثل الحرباء أو الحية
وبدأت أعامل عالمكم
بالوحش الكامن فى نفسى
أرسلت زوائد شعرية
مثل الصرصور أو الخنفس
أتحسس ملمس سادتنا »

(١٧٤) السيكوباتية دفاع ضد الذهان بأنواعه :

ثم يعود السيكوباتى يبرر كل هذا النكوص والصفات الحيوانية البدائية بخلو عالمه من أى علاقة تسمح للاخر بالحركة الذاتية فهى إما لزجة أى ملتصقة به تقلل حركته هو

« ووجدت سطو حكمو لزجة
تلتصق بمن يدنو منها »

أو هى علاقة سريعة غير ذات معنى يسمح لها بالاستمرار حتى الإفادة التى تسمح بالنمو

« أو ملساء ،
تنزلق عليها الأشياء »

فهو لايستقبل من العلاقات القائمة إلا تهديدها وألمها

وتصبح بذلك كل تفاعلاته دفاعية ضد كل هذه المواقف المهددة ، وفى نفس الوقت دفاعية ضد الأمراض الأعمق (الفصام والبارانويا بوجه خاص)

« هربا من هربى ...
... ... وشكوكى »

وكذلك فإن السيكوباتى يتجنب بوجه خاص مشاعر الاكتئاب الحقيقى

« هربا من همى و .... »

ذلك أن الاكتئاب شعور أقسى ، وهو لكى يظهر ـ كما ذكرنا ـ يحتاج إلى الأمل فى تواجد « آخر » وفى نفس الوقت احتمال التهديد باختفاء هذا « الآخر »، والسيكوباتى ليس عنده هذا أو ذاك ، ولذلك فإن الاكتئاب مرفوض قبل ظهوره .

وقد لاحظت فى خبرة العلاج النفسى الجمعى أن السيكوباتى قد يتناوب سلوكه بين الهرب والعدوان والمناورة والسلوك اللاأخلاقى ، ولكنه يستمر فى التردد للعلاج بشكل أو بآخر ، إلا أنه بمجرد أن ينمى علاقته بالآخر إلى أى درجة . . يبدأ التهديد بالألم الحقيقى المسمى « الاكتئاب » فى الظهور .

فالموقف السيكوباتى باختصار هو حل دفاعى تفعيلى ضد كل المخاطر الخارجية (خيالا أو حقيقة) والمخاطر الداخلية (الانسحاب ـ الفصام ـ والتوجس والخوف ـ البارانويا ـ والألم النفسى ـ والعلاقات المهددة ـ الاكتئاب) والحديث عن السلوك السيكوباتى كمكافىء للذهان إنما يشير إلى هذا البعد الدفاعى بقدر ما يشير إلى البعد النمائى الذى أشرنا إليه سابقا قائلين أنه يحقق أهداف الذهان، ولكن باستعمال أسلوب شبه سوى فهو سلوك ناجح مظهريا ضد هذه الاحتمالات الذهانية المتربصة .

(١٧٥، ١٧٦) سلوك السيكوباتي اللا أخلاقي وتبريراته

والسيكوباتي لا يخفى عن نفسه سلوكه اللا أخلاقي عادة ، بل هو يدرك أغلبه ، ويمارسه بوعي شبه كامل ويبرره في كثير من الأحيان ، وهذا السلوك اللا أخلاقي ليس مرادفا للجريمة على كل حال ، إذ يجب التنبيه ابتداء على أنه ليس كل مجرم سيكوباتي وليس كل سيكوباتي مجرما بمعنى أنه يقع تحت طائلة القانون .

والسرقة عند السيكوباتي قد تأخذ أشكالا متعددة ، من أصغر التهاونات (مثل المراوغة والتهرب من دفع حق الدولة والآخـــرين) إلى الغش إلى النصب صعب الاكتشاف ، إلى السرقة المباشرة الصريحة ، والسيكوباتي يعتقد ـ حقا أو تبريرا — أن الفرق بينه وبين أي آخر مدعي الخلق أنه يسمي سرقته سرقة ، أو أنه يأتي من السرقات ما يمكن أن يعتبر بالمقاييس السائدة سرقة ، رغم أن هنـاك من وجهة نظره ـ حقا أو تبريرا ـ سرقات أكبر وأخطر لا يلقى أحد لها بالا لأنها تحدث (ا) من أغلب الناس سواء بسواء (ب) من أهل السلطة والقوة (حـ) بطريقة أكثر خفاء وأكثر بعدا عن تناول القوانين (د) باتفاق بين الأطراف على تحديد مناطق السرقات واختصاصـات كل سارق في منطقته مع الالتزام « بالشطارة » الشائعة (هـ) باتفاق مع المجتمع أو السلطة على التغاضي عنها لصالح فئة خاصة أو معاملات خاصة أو مرحلة خاصة —

وكل هذه الشروط التي تجعل السرقة العادية ليست سرقة لا بد وأن تتم (أو عادة ماتتم) بعيدا عن وعي أصحابها ، وبالتالي يتحمسون في اتهامه والحكم عليه ودمغه وحده دون أنفسهم

« وسرقت
لا تتهموني ياسادة
لم أفعل إلا ما يفعله الساسة
أو أصحاب المال الكاسح
أو من حذقوا سر المهنه »

وعلى الرغم من أن كل هذه التبريرات ـ أو وجهات النظر ـ قد يكون لها مايؤيدها حقا وصدقا، فإن موقف السيكوباتى منها هو موقف حكمى تبريرى أساساً، وقد يكون له فاعلية إن هو اقترن بالرفض المسئول ولم يقف عند مرحلة التبرير الخاص، وهو نفس موقف الشيزويدى مع فارق أن الشيزويدى قد يرى هذا الموقف الذى يمكن أن نسميه «السرقة العمومية» ويحكم عليه ويدمغه بالانسحاب الكامل منه ومن غيره أوقد يلجأ إلى أسلوب آخر وهو ألا يلجأ إلا إلى السرقة التى لايمكن هو ذاته أن يراها فى نفسه ، أو بألفاظ أخرى هو يسرق مستعملا دفاعات أعمق وأكثر التواء ، أما السيكوباتى فهو يعلم مايفعل ويكتفى بالعلم .. بل ويطلق سهام قذائفه على الجميع .

الكذب :

وكذب السيكوباتى عادة مصحوب بالسعى إلى مكسب بذاته ، وهو يكذب عن وعى وإرادة وتقرير ، وقد يحصل على المكسب أو لا يحصل ولكن قصد المكسب يكون موجودا لامحالة منذ البداية ، وهذا يختلف عن الكذب المرضى الذى قد يصل إلى درجة الكذب للكذب إن صح القول، والذى ينشأ كنتاج جانبى ومتواصل لخيال مفرط مبالغ ، والسيكوباتى ـ مثلما كان الحال فى السرقة ـ يعرف أنه يكذب تمام المعرفة ، وهو يكاد يكرر نفس الموقف « الناقد » « التبريرى » فى نفس الوقت إذ هو يرى أن الفرق بينه وبين الآخرين ـ الأسوياء ـ هو أنه يعلم ما يفعل ويكاد يقر بما فيه ، أما الآخرون من وجهة نظره ـ حقا أو تبريرا ـ فهم يكذبون دون أن يعلموا وبالتالى يكون أثرهم على الآخرين شديدا ومضاعفاً ، ومطالبة السيكوباتى الآخرين بقيم مطلقة لاشك يبرر له أفعاله وموقفه ، ولكنه فى نفس الوقت يعلن عمق رؤيته لنفسه وللاخرين ، والتبرير هنا شديد القسوة لأنه يهاجم أى علاقة سطحية باعتبار أن العمق يرفضها ويعلن كذبها ، فهو يهاجم الزواج كمثال لصفقة غير متكافئة يخفى كل شريك فيها نوايا استغلال شريكه على اعتبار أنه يرفع شعارات عاطفية أو أخلاقية ؛ ولكن السيكوباتى ينسى أو يتناسى مايحويه هذا التنظيم الاجتماعى الاضطرارى من احترام مرحلة تطور الانسان وتطلبات نمو الأطفال ، وهو يهاجم أى معلومه حتى فى مجال العلم لاتدل على حقيقة ماتشير إليه من محتوى، والبحث العلمى

بالذات . . وهو من أرقى مسئوليات أعلى الطبقات الفكرية فى المجتمع البشرى ، إذا مارآه السيكوباتى أو غيره مرتبطا لعدم الأمانه أى للكذب .. بدا ذلك له مبررا بلا حدود، لكل ماهو دون ذلك من أكاذيب ، وهذه الرؤية التى يبررها السيكوباتى أفعاله ليست رؤية خاصة تبريرية على إطلاقها إنما هى فى واقع الحال رؤية لهامايدعمها من المقاييس الأخلاقية ، إلا أنه يستعملها لذاته ولتحقيق ملذاته لا أكثر ولا أقل

« وكذبت .
لاتتعجل فى حكمك
ولينظر أى منكم فى أوراقه
فى عقد زواج ،
أو بحث علمى يترقى به
أو ينظر داخل نفسه
إن كان أصيب ببعض الحكة
وليخبرنى
هل أنى وحدى الكذاب »

وهو يتحدى من موقفه هذا أى إنسان يعمق وعيه وتمتد بصيرته ليرى فى داخله التناقض الذى يدمغ أغلب أفعاله الظاهره ويخرج من كل هذا بتبرير استمراره فى كذبه مادام أنه ليس وحده الكذاب

لابد لنا من إعادة وقفة أمام رؤية السيكوباتى هذه، تلك العميقة لذاته وللآخرين، فهذه الرؤية بوجه خاص هى التى تجعل للسيكوباتى سحره، تجعله مادة ثرية للأدب الروائى خاصة ، كما صورته أحيانا كثيرة كبطل سياسى أو ثائر اجتماعى ، وكل ذلك يستدرجنا إلى الوظيفة الإيجابية للسلوك السيكوباتى باعتباره الأطروحة المضادة Antithesis ، إذ لابد وأن يثير من خلال مواجهته للأطروحة محاولة ولاف قد تنجح أو تفشل بقدر تناسبها مع مرحلة نمو المجتمع ، ولعل هذا الموقف الايجابى المحدود بالإضافة إلى هذه الرؤية المخترقة التى لاتخلو من صدق، هو الذى حدا ببعض الثقات فى تصنيف المرض النفسى إلى إدخال تصنيف اسمه « السيكوباتى الخلاق »

Creative Psychopath وإن كنت أحب أن أميز في عجالة دون تفصيل إلى أن هناك فرق بين إبداع وإبداع، فهناك الإبداع الفنى الإبدالى The artistic substitute creation وهنـاك الإبداع الخـالق المسئول The responsible caeative creation والأول تـكون فيه الرؤية عميقة وثرية وقرية قربا هـائلا من رؤية السيكوباتى، إلا أن الفنان هنا يستطيع ـ كما ذكرنا ـ أن يترجمها إلى فن يكتب ويقرأ أو يستعمل أى أداة فنية أخرى، وفى هذه الحالة قد يكون الفنان منفصلا عن فنه إلا فى لحظة إبداعه، وفى هذه الحالة أيضا يكون الفن بديلا ـ كما ذكرنا ـ عن الحياة، للشخص ذاته، ولـكنه يؤدى وظيفته الإيجابية للآخرين، أما الإبداع الخالق المسئول فقد يكون أقل بهراً للمستمع إلا أنه أكثر تناسبا مع وجود صاحبه من ناحية، ومع مرحلة مجتمعه من ناحية أخرى . .

ويمكن أن نصيغ التصنيف الناشىء من درجة التباين بين الرؤية، والفن، والخلق، كالتالى :

(ا) السيكوباتى = رؤية صادقة + أداة فنية عاجزة + وجود شخصى ضائع ضار مغترب .

(ب) الفنان = رؤية صادقة + أداة فنية قادرة + وجود شخصى مغترب فى كثير من الأحيان

(جـ) الخالق = رؤية صادقة + أداة فنية (وعملية) قادرة + وجود شخصى موضوعى

ونلاحظ من هذا التقسيم كيف تتفق الرؤية فى الأحوال الثلاث فى حين يختلف ناتجها فى كل حالة

(١٧٧) السيكوباتى واللذة :

تذهب بعض تفسيرات السلوك السيكوباتى إلى أنه وجود يرجح فيه انتصار مبدأ اللذة على مبدأ الواقع، ولـكن هذا التفسير ـ رغم صحته من حيث المبدأ ـ لايمثل إلا جزءا من كل أشمـل، وهـو تفسير مسطح إذا اقتصر على هـذه

(*) لم أجد مرادفا مناسبا فى اللغة الانجليزية ففضلت التكرار مرحليا، والأصل هو العربية لاصالة .

المقولة ، فبالرغم من أن سلوك السيكوباتى تحكمه اللذه العاجلة ، إلا أن لذته غير مشبعة إذ سرعان ماتثير فيه جوعا أكبر إليها ، فالسيكوباتى يلف حول نفسه متوهما التلذذ وهو لايزيد إلا بعدا عن ذاته وعن الارتواء .

ومن معالم موقف السيكوباتى تجاه اللذة أنه يتعجلها وبأى عن

« وتعجلت اللذة »

(١٧٨ ، ١٧٩) السيكوباتى والزمن

ووراء هذه العجلة المفرطة درجة هائلة من عدم الأمان تجعله غير واثق بأى درجة من احتمال بقائه أو عودة فرص مماثلة أو أفضل ، فتقديسه للآن ليس تعميقا للحظة الحاضرة ، ولكنه عدم ثقة باللحظة القادمة ، وبهذا فإن أى تأجيل يمثل له خطر العدم ذاته ، وقد سبق أن أشرنا كيف يمكن أن يكون التركيز على « الآن » نوعا من إلغاء المسئولية (ص ٣٩) كما أشرنا كيف يختفى بعد الزمان ويضعف إدراكه كظاهرة متلاحقة عند الهوسى (ص ٢٣٤) ، كما أشرنا إلى ظاهرة توقف الزمن عند الفصامى ، وهنا يجدر بنا أن نقف قليلا لتفسير هذا الإلغاء للزمن عند السيكوباتى فأرجعه إلى عدة عوامل كما لاحظتها من خبرتى الكلينيكية :

(ا) إن السيكوباتى يشعر أن أحداث الزمن الماضى « قد خانته وخدعته » ،فهى لم تروجوده ولم تشبع احتياجه ، وذلك بلا ذنب جناه ، ولكن لأنهم استعملوه لغير حسابه ، وكأن الزمن هو حقه لأنه حياته ، فإذا لم يمشه ويثرى منه بحقه البسيط مادام قد جاء إلى هذه الدنيا إنسانا ، فإنه يشعر أن أحداً سرقه ، أو « أنهم » (الآخرين بصفة عامة) قد اغتالوا زمنه ، وأول ماانتبهت إلى هذه الظاهرة حين سألت أحدهم عن طفولته فأجاب لتوه : ليس لى طفولة .. أخذوها من ورائى .

(ب) إنه يشعر بعدم الأمان المطلق ، فهو يتصور أن انتظاره سيحرمه من العصفور فى يده الآن ، حتى ولو كان هناك مائة على الشجر ، فهو يغتال غده فى مقابل اغتيالهم أمسه

« فكما اغتلتم أمسى ألغيت غدى »

(ج) إن وجوده المستعرض ينتهى عندحدود ذاته،ووجوده الطولى ينتهىأيضاعند لحظة آنه، وهذا يغذى ذاك وبالعكس ، فبيما يشعر أنه ليس له امتداد فى أى اتجاه

نتيجة لأنانيته المطلقة وتحوصله الخائف ، فلا امتداداته فى الطول كذلك ،والامتداد الطولى هو البعد الزمنى .

(د) إن السيكوباتى لايستطيع أن يتحمل أدنى قدر من المسئولية، وبما أن الحياة فى بعد زمنى تتطلب بداهة ومباشرة تحمل قدر من المسئولية يتناسب طرديا مع مساحة الزمن الذى تمتد فيه حياته وإدراكه لذلك،فإن السيكوباتى يسقط الزمن من حسابه مع إسقاط مسئوليته كلية ونهائيا .

(١٨٠) السيكوباتى والجنس

وأشكال اللذة اللحظية تأخذ أى مظهر من مظاهر الاستغراق الوقتى فى نهم بدائى لايروى ولاينفى ، ومن أهم أنواع هذه اللذة العاجلة ، اللذة الجنسية ، والسيكوباتى بصفة عامة قد يبدو ناجحا بوجه خاص فى علاقاته الغرامية بما يصاحبها من نجاحات جنسية تختلف صورها ، وهو لاشك له من مقومات سمات وجوده مايؤهله لمثل هذا النجاح ، فهو يحمل (ا) إغراءات إشراقة الطفولة غير المسئولة ، (ب) وجسارة اللامبالاة ، (جـ) وعنف الاندفاع بأقل درجة من الحسابات ، (د) كما أنه يخاطب الغرائز مباشرة لأن وجوده معكوس كما ذكرنا، وبتعبير رمزى إنه يعيش بغرائزه على السطح ، وبهذا يستطيع أن يخاطب ويثير الغرائز المقابلة فى رفيقه أو فريسته بسهولة ويسر ، (د) ثم إن إعلانه لمبدأ اللذة يثير المقابل فى الآخر ويغريه باحتمال تحقيقها تحقيقا شبقيا حافلا ، (هـ) وكذلك فإن تركيزه على « الآن » يجعل تصرفاته أعمق وبالتالى أكثر اختراقا ، (و) ثم إن حاجته الصريحة للآخر وللعودة إلى الاحتماء به واحتوائه باندفاع وجودى غير محسوب يجعل سلوكه الغرامى والجنسى مدفوع بغرائز بقائية نابعة من فرط عدم أمانه (ز) كما أن اختفاء الواعز المانع من استعمال الآخرين مع استسهال الكذب وسهولة التبرير يسهلان له مهمته (ح) وأخيرا فإن إحياء علاقته بجسده يجعله أكثر حيوية وحيوانية ولو لفترة موقوته

« واللذة عندى تعنى كل وجودى

هذاقانون الأجداد

تلتصق بنصف آخر تبقى »

فالغريزة الجنسية واندفاعاتها الناجحة عند السيكوباتى موضوع يعلن « وجوده المعكوس » ، ونكوصه البدائى ، ولا أمانه المفرط .

(١٨١ ، ١٨٢) اعلاء قيمة الجسد ... عند السيكوباتى :

إن ظهور الوعى عند الانسان ، وتطور التفكير الرمزى إلى غايته القصوى ، جعل إنسان العصر ينفصل عن جسده بشكل متزايد حتى كاد يصبح الوجود السوى هو أن يعيش الانسان فى « جسد متخيل » لافى « جسد حقيق » ، والسيكوباتى يستعيد علاقته بالجسد نكوصاً لا تكاملا ، فالجسد عنده هو مركز اللذة وغاية الوجود ، بل ربما يصل الأمر أن يكون هو الوجود ذاته ، وهو يعلن رفض الانشقاق والاغتراب والتسامى أو ادعاء التسامى مما يسمى أحيانا الحب الروحى أو الحب العذرى ، وهو يبدو لذلك — فنيا — أكثر صدقا وصراحة ، فهو يرفض فصل الروح عن الجسد باعتبار الجسد هو الثورة وهو الأصل ، ويقلب الأوضاع قصدا ويعيد تسمية الأمور بطريقته الخاصة ، فالدعارة عنده هى أن يستعمل اللفظ خداعا لا أن يباع الجسد ويشترى ، والردة الحيوانية عنده هى الاغتراب عن الجسد لا إحياء النزعات الجسدية وتقديسها ..

« وكلامكمو المعسول عن العذرية
وعن الحب الأسمى
وهم يخفى ردتكم للحيوان الأعمى
يا سادة :
ماذا يتبقى إن فصلت روحى عن جسدى الثائر
يا سادة :
لم تختبئون وراء اللفظ الداعر »

وهكذا يثير قضية موازية لانقطاع امتداد ذاته إلى الآخرين ، كما أثار قضية انقطاع امتداده الطولى فى البعد الزمنى ، فهو هنا يعلن انقطاع نشاط الجسد الحيوى المباشر عن امتداد نشاطه عبر حدوده فيما يسمى بالروح ، وهذا الانقطاع الشامل للأبعاد المختلفة هو تأكيد جديد على طبيعة وجوده الذاتية اللاغية لكل ماعداها .

(١٨٣) الملاوسة الشاذة :

وقد يمارس السيكوباتى — حتميا بتكل هذا الهجوم والتبرير والرؤية التى تحمل معالم الصدق دون مسئوليته ، قد يمارس كل أنواع الشذوذ دون تميز بما فى ذلك

الشذوذ الجنسى وهو يحتج لذلك مرة ثانية بضياعه طفلا تحت عنوان حب لم يثر وجوده ولم يقرر أحقيته فى الحياة

« إذ لو صدق الزعم
فلماذا أترك هملا
أين الحب المزعوم ، إذا لم ينقذ روحى طفلا »

(١٨٣) وقاحة السيكوباتى وصراحته :

وهو عادة لا يخفى سلوكه ، إما لأنه لا يستطيع ، أو لأنه لا يهتم ، لا بصورته أمام الناس ، ولا بالناس .

« لا .. لا .. لا ... حسبكمو
فلأرو خلايا جسدى بالجنس
وتقولون الحيوان تلمظ
وأقول نعم
فوجودى يعنى امرأة ترغبنى
أو حتى رجل يلصق بى »

(١٨٤) سلوك السيكوباتى سلوك تعويضى

من كل ذلك يبدو لنا السيكوباتى كشكل حقيقى لما يحمل نوع وجوده من تناقضات متنافرة (رؤية صادقة ، ونكوص حيوانى ، ولذة غير مسئولة ، وصراحة وقحة .. ووحدة قاسية واحتياج طفلى .. الخ) وكذلك بشأن الدوافع التى ألجأته إلى كل ذلك .

ونلاحظ من كل ما تقدم أن الدافع الجوهرى هو إهماله ابتداء ، ثم تدريبه على تسيب بلا رادع أو استماله كمسقط للاشعور بيئة متزمته ، وأخيرا جو هائل من اللا أمان يلف كل كيانه ... الأمر الذى يبرر ويفسر هذا التحدى اللامبالى

« لا تنزعجوا
فخلايا جسدى تمرق لذة الحس
وجنابكمو ... أهملتم حسى وكيانى »

(١٨٥، ١٨٦) السيكوباتى والذهان :

ذكرنا منذ البداية ، وبصفة عامة بالنسبة لاضطرابات الشخصية وخاصة النمطى منها والانشكاسى ، كيف أنها مكافئة للذهان بمعنى أنها تحقق أغراضه ولكن باللغة العادية ، وهنا تفصيل خاص بالسيكوباتى ، « فالمكافىء » (كذلك) كما سبق أن ذكرنا أيضا ص ٣٤٣ يطلق على ما يؤدى وظيفة ، أو يدافع ضد ، ظهور مرض أعمق (عادة أخطر)، والشخصية السيكوباتيه ينطبق عليها الوصفان معاً ، فالسيكوباتى مكافىء للذهان غالبا ، ومكافىء للذهــان بديلا ، والواقع أن السلوك السيكوباتى بوجه خاص يحمى صاحبه بشكل ما من مواجهة الإحساس بالإهمال والترك والاستعمال الأعمى ، وكذلك هو دفاع مباشر ضد التفسخ والتناثر وفقد التحكم ، والاختيار السيكوباثولوجى هنا يكون بين هذين التهديدين معاً وبين بديلها من سلوك سيكوباتى صريح، هذا بالاضافة إلى ماذكرنا (ص ٤٩٢) كيف أن السلوك السيكوباتى هو ضد الانسحاب الفصامى وضد الحياة الشاكة المتوجسة وضد ألم الاكتئاب (« هربا من هربى . . هربا من همى وشكوكى ») أما هنا فتأكيد جديد لنفس الفكرة من بعد آخر

« كان على أن أختار :
إما أن أمضى وحدى فى ذل الهجر
أو خطر ذهاب العقل ..
أو أن أطلق نارى
أسرق حق وجودى
أمحو الدنيا إلا ذاتى »

(١٨٧) فشل الحل السيكوباتى . واحتمال العودة :

تعودنا فى هذه الدراسة إلى أن نذكر فى بعض ما جاء فيها من أمراض واضطرابات

كيف أن الحل المرضى فاشل لامحالة ، وأننا إذا كنا قد بررنا ظهوره واعتبرناه نوعا من الاختيار المحتج ، أو أنه وجهة نظر ، فقد أظهرنا كيف أن هذا الاختيار هو اختيار الأفشل ، وأن بجوازه وملاحم له دائما اختيار مضاد هو اختيار إفشاله ، وهذه هى نقطة البداية فى كل العلاجات الحقيقية وبدونها لا يمكن الأمل فى أدنى علاج ذى معنى وفائدة ، ونذكر هنا كأمثلة وعى الموسى بحقيقة وحدته رغم مظاهر علاقاته الاحتوائية، ثم رحلة عودته نتيجة لذلك « الوحدة ! يامر الوحدة ، الوحدة موت حتى لوكنت إله » ، ثم نذكر وعى البارنوى الأعمق فى شكل تساؤله الرافض « لكن بالله عليكم ماذا يغريني فى جوف الكهف ، وصقيع الوحدة يعنى الموت ؟ » ثم نذكر حتى صرخة الفصامى « هل أطمع يوما أن يسمع لى ، هل يسمع لى ... الخ »

إذا فكل ذلك يشير لامحالة إلى العمق التالى لاختيار المرض ، وهو اختيار الصحة، وكأننا نريد أن نؤكد مباشرة فرضا يعرفه كل معالج جاد متفائل يجرؤ أن يسبر غور العمق تلو العمق : هذا الفرض يقول « إنه إذا كان المريض يختار مرضه فى طبقة معينة من ذاته ، فإن طبقة أعمق وأقوى تختار التخلص من هذا المرض بشكل لاجدال فيه » ومن المعروف كلينيكيا أن السلوك السيكوباتى يقل بتقدم المضطرب فى العمر ، فهو سلوك منشق رغم ظاهره العميق ، ورؤية السيكوباتى رؤية مع وقف التنفيذ مما يؤكد فشلها وطبيعتها التبريرية والانشقاقية ، الأمر الذى يقصر من عمرها لامحالة، كما أن حيوية السيكوباتى بنكوصه تبعده عن استمرار النجاح لأنها منشقة أيضا ، فهو إذ أحيا نبض جسده مثلا أحياه بديلا، نقد عن علاقات أكمل وليس تحقيقا لتكامل أشمل، ولذلك سرعان مايفشل هذا الجسد فى الوفاء بكل ما يطلب منه لملء احتياج الإنسان فى تكامله الشامل، فالسيكوباتى ينتقص من قدراته الاندفاعية باستهلاكها الأعمى بلا ارتواء ، فإذا قلنا التشبيه قلنا كمثال « إن السيكوباتى الدون جوان ـ مثلا ـ سرعان ما تفرغ بطارياته (إذ هو قد أفسد مولد نموه من قديم) وبعدها يلقى فى حجرة الخزين (الكرار) بعد أن كان زينة صالون الترام (مثلا) » ومع هذا الإنهاك والفشل ، قد يمر السيكوباتى بخبرة ذهانية صريحة ، كاملة أو مصغرة ، وقد يصاحبها شعور باختلال الإنية وتغير نوع الإدراك ، وهذه الخبرة قد يعقبها تسكيف إلى أعلى بعد أن أنهك التسكيف

الأدنى ، وقد يصاحب تلك الخبرة وعى آخر يعلن له فشله الصريح وأنه هو الخاسر بعد كل ماكان ، وما يجرى ، وقد يدرك أن وضع اللوم على الآخرين الذين أهملوه وأضاعوه لم يفده فى واقع الأمر ولم يعد عليه إلا بضياع أكثر وتحطيم أشد

« لم أحبس نفسى فى قفص التهمة
لأدافع عن ذنبكمو أنتم
عن تهمة كونى بينكمو وحدى
وضياعكمو أصل ضياعى ؟ »

فهو بهذا الحل السيكوباتى إنما يشوه كيان شخصيته وكأنه يهدمها على نفسه وعلى من تصور أنهم أعداؤه .. والخاسر ـ بالمعنى الانسانى ـ فى أغلب الأحوال إنما هو السيكوباتى نفسه فى أغلب الأحوال .

ولعل من أهم خبرات العلاج النفسى والعلاج الجمعى خاصة هو مايترتب على خبرة مواجهة السيكوباتى بفشله الانسانى، الأمر الذى يترتب عليه عادة موجات من العدوان أو الاكتئاب يعقبهما ـ إن احتملها بدرجة كافية ـ تلك الخبرة الذهانية المصغرة التى قد تعلن بداية التراجع أى بداية التقدم .

(١٨٨) معنى فشل السيكوباتى :

تعتبر قيمة النجاح والفشل من أصعب القيم تحـديدا ، إذ لابد أن ندخل فيها طبيعة المقاييس التى يقاس بها الفشل أو النجاح وكذلك مداه ومـــدته وآثاره ونوعه ...الخ .

(ا) والسيكوباتى قد يعتبر أنه نجح فى أن يتجنب أعراض الجنون ولـكن ليمارس الجنون ذاته فى سلوك شبه سوى أخفى وأخطر وأدنى .

(ب) والسيكوباتى قد يعتبر أنه نجح فى علاقاته الغرامية أو الجنسية .. ولـكن ليمارس اللذة الجنسية الموقوتة المعطلة قصيرة الأجل فى العـادة ، ثم ليعانى الترك والرفض بمجرد أن يفقد لمعانه ، ثم ليلقى فى جب الوحدة الصريحة من جديد .

(ﻫ) والسيكوباتى قد يعتبر أنه نجح فى ماجمع من مال وعدده ، ولكنه يفشل فى أن يجعل من ماله هذا وسيلة لنموه أو إسعاد الآخرين حتى بمنطق اللذة البحته، لأن عدم الأمان الذى يعيش فى قرارة نفسه يحرمه من أى تقدير لقوة هذا الذى جمعه وكذلك لإدراك حقيقة جدواه وإمكان توجيهه .

ويمكن أن نعدد كل ما يظهر وكأنه نجاحات ، لنتعمق فيها قليلا بمقياس النمو والتكامل الانسانى لنجد الخسارة لاجدال فيها مهما طال الزمن .

وحين يدرك السيكوباتى ذلك ، يكون الوقت قد مضى ولايبقى إلا الإنهاك والعجز ، وأغلب السيكوباتيين فى هذه المرحلة يختلف نوع وجودهم أو طبيعة أعراضهم، ولكنهم لايتغيرون إلى أفضل إلا نادرا وفى ظروف خاصة وعنيفة تعرضهم لإعلان الفشل ومغامرة عدم التوازن مرحليا ثم إعادة التأهيل ، والرؤية هنا هى رؤية من داخل السيكوباتى وليت حقيقة مشاعره بعد الفشل (إلا فى النادر تحت ظروف العلاج أو ظروف الضغوط فى جو ملائم) فهو يدرك — من داخل — أن هذا النجاح الذى حققه ليس سوى نجاح استمرار عدة أجهزة للعمل بكفاءة حيوانية ، أو حتى نباتية ، لفترة محدودة ، ذلك أنه نجح أن يمنع التأثر ويحقق الاستمرار الآلى ، ولكنه أبدا لم يحقق أى درجـــة من الوجود البشرى بمعنى الوعى الممتد والمسيرة المتصلة .

« قد أنجح أن أبقى ..
أن يدفع قلبى الدم
أن تطحن أمعائى ما يلقى فيها
أو يقذف جسدى اللذه
لكن أن أحيا إنسانا ؟
هذا شىء آخر »

إذاً صحوة السيكوباتى تعلن بمجرد تغيير المقاييس التى يحكم بها على النجاح والفشل ، فهو ناجح طالما النجاح هو : « الشطارة للشطارة » ، و « الكذب للوصول» ، و « الاغراء للاستغلال» ، و« الاعتماد للامتصاص» ، و« الإلغاء للراحة» ، و « الطنبلة للتنافل » ، و « الجلس للجلس » ، و « النش لاختصار الطريق » ،

و«التبرير للاستمرار» «والزعامة للتصفيق» و«الكرس للوهج» الخ ... الخ ،

ولكن بمجرد أن يعيد تقييم موقفه بمقاييس أخرى للنجاح ، مقاييس تسمى أحيانا «إنسانية» لابدو أن يواجه مرارة فشله ، وهو إما أن يلغيها ويطرحها جانبا ويستمر فى التبرير لمظاهر الفشل أيضا ملقيا اللوم فى معظم الأحوال على الآخرين ، وإما أن يمر بخبرة كيانية جديدة تسمح له بإعادة تنظيم ذاته حتى ولو كان العمر قــد تأخر به

ومن أهم مظاهر الفشل التى تصيب السيكوباتى بعد منتصف العمر ضروب مختلفة من الاكتئاب ، وكذلك من العجز ، على أن الاكتئاب يكون عاده من النوع الطفيلى واللزج والنعاب، ونادراما يكون من نوع المواجهة والألم الموقظ، أمامظاهر العجز فقد تظهر فى مجالات الجنس فيشكو الرجل من العنه والمرأة من البرود الجنسى، وقد يشكو من الشعور بالاضطهاد والظلم بعد أن تكون أساليب شطارته قد أنهكت، وهذ الاضطهاد والظلم عادة مايبرر فشله ، وقد يتمادى فيه لدرجة تكوين الضلالات وبصفة عامة فإنه لايعود قادرا على العدوان ولامستغرقا فى اللذة بعد إعلان عدم جدواهما بالمقاييس الانسانية الجديدة ، فنجاح السيكوباتى هزيمة مؤجلة لاأكثر ولا أقل ، فكل ماحققه العدوان أو القسوة أو الهرب أو اللذه لايعدو أن يكون مناورات للبقاء الأجوف ، أماتواجده كبشر يسعى فقد حرم منه بالإهمال والهجر فى أول الطريق ، ثم بالاندفاع والانتقام فى وسطه ، ثم بالفشل والضياع والحسرة فى نهــــايته

« لكن أن أحيا إنسانا ؟
هذا شيء آخر
لايصنعه العدوان أو القسوة
لايصنعه الهروب أو اللذة »

وفى عمق فشله يدرك السيكوباتى بنفس بصيرته النافذة ورؤيته الصادقة ما الذى ينقصه وينقص الناس ليكملوا مسيرة نموهم الإنسانية ، ولكن كالعادة نجد أن إدراكه هذا هو إدراك مع وقف التنفيذ ، وإن كان مازال يتميز بالصدق والعمق والدقة .

« لكن يبنيه الحب « النبض » الرؤية
الألم .. الفعل .. اليقظة
الناس الحلوة »

وهذه « التجميعة » من الرؤية المكثفة لاتعنى مجرد رص ألفاظ بجوار بعضها أو التلاعب بمترادفات أو متقاربات، وإنما هى تشير إلى درجة من التداخل الولافى سوف نعود إليها فى وصف رحلة التكامل ، ولكن المهم هنا هو أن نشير إلى أن الحب يتضمن الرؤية ، وأنهما يواكبان النمو المستمر (النبض) ، وأن الألم ليس نقيض الحب ولكنه صنوه الموقظ والدافع للفعل والمزيد من اتساع دائرة الوعى (اليقظة)، وأن كل ذلك لا قيمة له مالم ينبع من الناس ليصب فى الناس ..

ولكن هل يستفيد السيكوباتى من كل هذه الرؤية حتى بعد فشله والتخفيف من غلواء اتهام الآخرين بظلمه ؟ الجواب : أبداً فى أغلب الأحوال ، إن السيكوباتى لايستفيد لامن فشله ولامن رؤيته ، وإن تغير نوع وجوده ونوع أعراضه يقلل من إيذائه ويعوق تماديه فى العدوان الإيجابى أو السلبى ، أما التغير الجذرى والبناء فيحتاج لمسيرة أخرى تدخل ضمن رحلة التكامل والمسيرة العلاجية ، وليس ضمن هذه المرحلة من تقديم وصف الأعراض وطبيعة جذورها السيكوباثولوجية .

إذاً نقد آن أن نترك السيكوباتى مهزوما ، متألما بقدر محدود ، صائما بلا جدوى .

« من لى بالحب !
أين الناس ؟ »

حتى نعود إليه وإلى غيره فى مرحلة أخرى من الدراسة ، أودراسة تالية تجيبه فيهاعلى تساؤلاته .

الخلاصـة

١ — اضطرابات الشخصية مفهوم بينى ، ويلزم لفهمها أن نحدد مفهوم النضج حيث أن هذه الدراسة وضعتها مرادفا لتوقف النضج أو تشويهه أو انحرافه ، وكأن استمرار النضج هو الصحة بمناها التطورى، ونتاج توقفه ماهو إلا اضطراب الشخصية ملم تظهر أعراض محددة المعالم .

٢ — إن اضطرابات الشخصية ـ إذا ـ هى اختلال أو تجميد أو انحراف عن مسار النمو المتصل النابض المستوعب الذى هو الطبيعة السوية للتركيب البيولوجى البشرى .

---

(1) Personality disorder is a borderline concept. To understand this concept one has to define first the concept of growth, since this study has considered personality disorders as a synonymn for cessation, mutilation or deviation of growth. In other words, if we consider health as the everlasting growing personaliy, then we are to consider that the cessation of this process will result in personality disorder.

(2) Personality disorder, then, is the disturbance, or consolidation or deviation away from the continuous, pulsating march of growth. This is the natural characteristic of the perfect biological human structure.

٣ — إن هذا الاضطراب يحدث نتيجة لأحد الأسباب التالية :

(ا) تأخر فى عملية النضج وتذبذبها وتباعد مكوناتها

(ب) توقف عملية النضج نتيجة لسوء التنظيم الناتج عن تخلخل أو تفسخ باد أو خفى أعقبه ندب معوق دائم .

(حـ) إجهاض نبضة النمو فى نشاط نزوى عاصف بدلا من النشاط النابض المستوعب

(د) إغلاق دائرة النضج فى نشاط دورى مغلق بديلا عن النبض الدورى اللولبى المتصاعد

(هـ) تضخم جانب من السمات حتى يصبح انحرافا يثقل خطوات النمو

(و) قلب تركيب الشخصية بحيث يصبح الداخــل (اللاشعور) خارجا ، وبالعكس ، ممـا ينتج عنه ما يسمى « التشويه بالقلب » محققا نوعا من الوجود الذهانى دون أعراض الذهان

---

(3) This disorder results from one of the following mishaps:

(a) Retardation and vacillation of the process of growth, associated with dispersion of its components.

(d) Cessation of the growth process as a result of malorganization. The latter is usually followed by a permanent handicapping scar (s).

(c) Abortion of the growth assimilatiug pulsation, into an impulsive stormy activity.

(d) Closure of the spiral march into periodical closed circle alterations.

(e) Hypertrophy of certain aspects (traits) of the personality so much so that it becomes a burden on the march of growth.

(f) Inversion of the personality structure so that its inside (the presumed unconscious) becomes the presenting part to the world, and vice versa. This results in mutilation by inversion with an outcome representing a psychotic existence without psychotic symptoms:

(ز) تراجع مسيرة النمو بعد ذهان صريح ، عادة من النوع الفصامي .

٤ — إن هذا التصنيف يتطلب تفرقة بين أربعة أنواع متتابعة من الوجود التنازلي بادئين بالصحة الايجابية (السواء بالنمو) . فالحياة العادية (السواء بالتوسط)، فاضطراب الشخصية (التوقف والعرقلة بلا أعراض محددة) فالتدهور والتفسخ .

٥ — يمكن اعتبار اضطراب الشخصية نوعا من الاضطرابات العصابية ، إذا ماركزنا على المدى ، والنسق الشكلي والإعاقة التي يتم بها استعمال الميكانزمات الدفاعية ، إلا أن هذا الاضطراب(اضطراب الشخصية) يتميز عن العصاب بالافتقار إلى بداية معينة ، وعدم وجود أعراض محددة ، وعدم الاستجابة للعلاج ، وأخيرا أن اضطرابات الشخصية أكثر قرباً من الذهان من حيث غائيتة على الأقل .

(g) Retreat of the march of growth after a frank psychotic episode (s) usually of schizophrenic type.

(4) This classification necessitates differentiating four consequential *levels* of descending existence i.e. positive health (normality by growth), then normal life (normality by average), then personality disorder (cessation or blocking without circumscribed symptoms) and lastly disorganization and deterioration.

(5) Personality disorder could be considered as a neurotic disturbance, if we concentrate on how much, and how handicapping though homogeneous, mental defences are utilised. The difference lies in the lack of a well defined onset, the absence of circumscribed symptoms, the refractoriness to treatment and the nearer stand to psychosis at least teleologically.

٦ — إن لاضطراب الشخصية علاقة مزدوجة بالذهان ،فبينما يعتبر نقيض الذهان البيولوجى النشط نجد أنه مكافىء ـ غائيا ـ للذهان الناجى المستتب .

٧ — إن الصعوبة التى نقابلها فى تشخيص اضطرابات الشخصية يمكن إرجاعها إلى

(ا) الخوف الشخصى من جانب الفاحص ذاته من تبنى مفهوم النمو المستمر

(ب) تجنب اتخاذ موقف حكمى أخلاق

(حـ) ميكانزم « النقطة العمياء »

(د) الافتقار إلى بداية معينة ، أو أعراض محددة المعالم

(هـ) طبيعتها البيئية حيث تقع بين السواء والمرض كما تقع أيضا بين العصاب والذهان . فبينما يمكن اعتبارها اضطرابا عصابيا من منظور سلوكى نجد أنها تعتبر اضطرابا ذهانيا من منظور غائى .

---

(6) Personality disorder, on the other hand has a double relation to psychoses. While it is to be considered as the extreme opposite of the biologically active psychosis, it is considered as a teleological equivalent to the established, outcome psychosis.

(7) The difficulty encountered in the diagnosis of this syndrome could be related to :

(a) the personal fear, on the part of the examiner to adopt the continuous growth concept as the essential characteristic of human existence.

(b) the avoidance of moralistic judgemental attitude.

(c) the 'blind spot' mechanism.

(d) the lack of definite onset and of circumscribed symptoms.

(e) the border line nature between normality and disease as well as between neurosis and psychosis. Behaviorally it is a neurotic syndrome while teleologically it is a psychotic syndrome.

٨ — يمكن تقسيم اضطرابات الشخصية ، من منظور النمو ، تبعا لأشكالها المختلفة الناتجة عن مختلف وسائل التأخير والتعويق والتشويه والانحراف إلى مايلى :

(ا) اضطرابات متعلقة بتأخر عملية النمو : وتتميز هذه المجموعه بوجود سلوك طفلى مفرط (وخاصة فى المجال الانفعالى) لدى الشخص الناضج ، وهذه المجموعة تشمل: الشخصية غير الناضجة ، والشخصية الهسترية ، والشخصية المذبذبة عاطفيا .

(ب) اضطرابات دالة على توقف النضج وتجمده : وتتصف هذه المجموعة باتخاذ نمط ثابت رغم اختلاف سوء الترتيب التركيبى . وهذه المجموعة تشمل: الشخصية الشبفصامية « الشيزويدية » (مع استبعاد النوع متحجر العواطف) ، والشخصية البارانوية ، والشخصية الاكتئابية ، والشخصية الوسواسية ، والهيبوكوندرية ، والشخصية العاجزة ، والشخصية السلبية المعتمدة ، والشخصية التحهوسية ، والشخصية المضادة للمجتمع .

---

(8) One can classify personality disorders, then, according to various modes and consequences of impeding, obstructing, mutilating or deviating human growth. This could include:

(a) Disorders related to retardation of the growth process: This is characterized by the presence of dominating childish behaviour (particularly in the emotional sphere) in a grown up individual. This group includes the **immature** personality, the **hysterical** personality and the **emotionally unstable** personality.

(b) Disorders related to consolidation and cessation of the growth process: This is characterized by acquiring a stable pattern with different structural malorganization. Here is included: the **schizoid** personality (excluding for now the callous schizoid), the **paranoid** personality, the **depressive** personality (not the cycloid), the **obsessive** personality, the **hypochondriac** personality, the **inadequate** personality, the **passive dependent** personality, the **hypomanic** personality and the **antisocial personality**.

(ﺣ) اضطرابات دالة على انحراف مسار النضج (التوقف الانتقائى والتعويض الجانبى) : وتتميز هذه المجموعة بأنها تشير إلى توقف انتقائى عند جانب بذاته من جوانب النمو العادى (مثل : الجنسية المثلية) أو بفرط نمو جوانب سلوكية بذاتها ، وهذا وذاك ينتجان تعويقا فى النضج وانحرافا بمسيرته،على أن بقية جوانب الشخصية تبقى سليمة وعادية ، ويمكن اعتبار الإفراط فى هوايات اغترابية من قبيل هـذا الانحراف ولـكن على مستوى السواء ، وتشمل هذه المجموعة : بعض الانحرافات الجنسية (مثل الجنسية المثلية) ، والشخصية (أو الطبع) المغايرة للمجتمع، والشخصية المتمارضة ، وطبع الـكذب المرضى .

(د) اضطرابات دالة على اجهاض نبضة النمو فى نشاط اندفاعى نزوى : وتتصف هذه المجموعة بإفراغ نشاط ما بشكل نزوى قادر على أن يجهض أى احتمال لبسط ولاقى أو استيعاب كاف ، وتشمل هـذه المجموعة : الشخصية العاصفية ، والشخصية الانفجارية، وهوس الحرق المرضى،وهوس السرقة المرضى،ونوبات التبجر الـكحولى، والانتماس الجنسى النزوى عند الرجل والمرأة .

(c) Disorders related to deviated growth (the selective cessation and the side-track compensation): This group declares a selective fixation of a particular aspect of normal growth (e.g. homosexuality) or a side-track hypertrophy of certain aspects of behaviour. This results in both hampering the growth and deviating the march. Other parts of the personality are left intact. The normal alienation in exaggerated interests and hobbies could be considered as the normal variant of this deviation. This group includes some **sexual deviations** (e.g. homosexuality), **dysocial behaviour** and personality, **malingering character** and personality and **pathological liars.**

(d) Disorders related to impulsive abortion of growth pulsation: This group is characterized by sudden discharge of activity that is apt to abort any synthetic unfolding or adequate assimilation. This includes **stormy** personality, **explosive** personality, **kleptomania, pyromania, dypsomania, nymphomania** (and other impulsive sexual behaviour).

(هـ) اضطرابات دالة على إفراط نبضى دائرى مغلق بديلا عن النشاط النبضى اللولبى النامى : وتتميز هذه المجموعة بالتبادل النوابى بين قطبين يمثلان نوعين متضادين من السلوك ، وينشأ عن هذا التبادل العنيف إغلاق مسيرة النضج فى حركة دائرية مغلقة بدلا من إطلاقها فى حركة لولبية متصاعدة . وذلك حيث أن كل نبضة عظيمة تنتهى حيث بدأت بلازيادة ولانقصان ، مما يعوق أى تقدم فى النضج ، وتشمل هذه المجموعة : الشخصية الفرحانقباضية ، والشخصية المغيرانسحابية ، والشخصية الشكاحتوائية .

(و) اضطرابات دالة على نمو معكوس (مقلوب) : وتدل هذه المجموعة على أن مايسمى «لاشعوريا» ينقلب بعد التفعيل إلى سلوك شعورى ، فى حين يختفى ما هو شعورى باعتباره لاشعوريا ، وتشمل هذه المجموعة : الشخصية الانفصامية ، والشخصية البارانويكية ، والشخصية المجرمة المتحجرة ، والشخصية السيكوباتية ، والشخصية الذهانية غير المتميزة .

(e) Disorders related to megapulsations resulting in a closed circle, non spiral growth: This group is characterized by alternating, exaggerated shifts of opposing poles of behaviour with the result of cessation of growth by closing the spiral march into stand still circles. Each megapulsation ends in the same point as it starts. This category includes the **depressiv-elated** personality, the **invasive-withdrawn** personality and the **suspiciouse-incorporating** personality.

(f) Disorders denoting inverted growth: This indicates that the so-called unconscious in normal persons is acted out in the conscious and vice versa. It includes: the **schizotypal** personality, the **paranoiac** personality, the **criminal callous** personality, the **psychopathic** personality and the **undifferentiated psychotic** personality .

٩ — يوجد نوع مميز من الشخصيات التي يمكن أن نطلق عليها (مرحليا) « الشخصية الخاصة » ، وهي تشبه في كثير من أمورها النوع المنعكس ، إلا أنها ليست منعكسة تماما بل إن جزءى الشخصية المفترضين (من شعور ولاشعور) يظهران كسلوك إرادى فى ظاهر الوعى ، ويتصف بعض الخالقين والمتصوفة بهذه الصفات البعيدة حاليا عن متناول الفحص العلمى ،وهى لا تمثل اضطرابا فى الشخصية بل إنها تشير إلى درجة قصوى من التكامل .

١٠ — إن كل ماسبق من أنواع اضطرابات الشخصية قد يحدث عقب نوبة ذهان صريح (وبشكل خاص عقب نوبة فصام) ، وفى هذه الحالة لابد من تصنيفها ثم إضافة صفة « عقب ذهان » بعدها .

---

(9) There exists a peculiar type of personality that could be labelled (for now) «special personality» which looks like the inverted type in an overall look. However, it is not inverted inspite of the fact that the so-called unconscious is exteriorized. Both aspects of the personality (conscious-unconscious, old-recent, primary-secondary ... etc) are presented behaviourally and rather synthetically. This type characterizes certain creatives or mystics who are not usually available for scientific investigation. It could not be simply considered as a disorder of personality since this type could indicate an extreme degree of integration.

(10) All of the above-mentioned types could be met with as a post psychotic (particularly schizophrenic) outcome. It should be typified as usual and then the adjective 'post psychotic' should be added.

١١ — تمثل الشخصية السيكوباتية النموذج المختار فى هذه الدراسة لعرض النوع المعكوس من اضطراب الشخصية .

١٢ — إن عـــدوان السيكوباتى إنما يعلن درجة العجز القصوى التى يعانيها فى الداخل .

١٣ — يتمتع السيكوباتى ببصيرة حادة ومخترقة يمكن الاعتماد عليها ، اللهم إلا أنها بصيرة بلا أدنى فاعلية إيجابية .

١٤ — يستعمل السيكوباتى عمق بصيرته فى زيف الحياة العادية، وضعف وجود الآخرين فى تبرير موقفه الذاتوى غير الأخلاقى .

١٥ — إن السلوك السيكوباتى للطفل قد يدل على إسقاط ما باللاشعور عنـــد والدين محافظين ، كما قد يشير إلى موقف أسرى غير ملتزم ، وأخيرا فهو قد يعلن نوعا من العلاقة مزدوجة الوثاق (وخاصة فيما يتعلق بالمواقف الأخلاقية) .

---

(11) The PSYCHOPATHIC personality is taken in this study as the illustrative example representing mainly the inverted type of personalities.

(12) The aggression of the psychopath simply declares the overwhelming inner helplessness.

(13) The insight of the psychopath is an acute penetrating trustful insight, nevertheless it lacks the least possible positive consequences.

(14) The psychopath utilises his deep insight in the fallacies of normal life, and deficiencies in others' existence in rationalizing his immoral egoistic attitude.

(15) The psychopathic behaviour of a child could indicate a projected psychopathic unconscious of reserved parents or denotes an uncommited attitude of the family environment or denotes a disturbing double-bind relation (especially in relation to moralistic attitudes).

١٦ — يعتبر السلوك السيكوباتى دفاعا ضد التفسخ الفصامى، والنكوص الانسحابى، وموقف الكر والفر التوجسى، وأخيرا ضد الاكتئاب العلاقاتى غير المحتمل .

١٧ — إن السيكوباتى إذ يتبع مبـدأ اللذه لا يحقق أى ارتواء مهما بلغت جرعات لذته ، كما أن تركيزه على « الآن » إنما يعلن تخليه عن المسئولية وانعـدام استمرارية بعد الزمن في وعيه المباشر .

١٨ — إن بصيرة السيكوباتى الصادقة قد تصبح ذات نفع فى مرحلة متأخرة من الحياة حين ينهك السلوك السيكوباتى ويثبت فشله ، ولابد أن يستفاد من هذه الظاهرة ما أمكن فى التطبيق العلاجى حيث أنها نافعة تماما .

---

(16) Psychopathic behaviour is to be considered as a defence against schizophrenic disorganization, regressive withdrawal, suspicious fight-flight stand and intolerable relational depression.

(17) The psychopath follows the pleasure principle. However, he is never satisfied by whatever pleasure he achieves. His concentration on the 'now' declares escape from responsibility as well as death of time-dimention continuity in his direct conscious matrix.

(18) The psychopathic insight, genuine as it is, could act positively later in life, when the psychopathic behaviour becomes exhausted and proves to be a failure. This could be utilized therapeutically and is usually useful.

الفصل العاشر

النمو . . والتكامل

(الوجه الآخر لعلم السيكوباثولوجى)

مقدمة

بنيت هذه الدراسة، كما هو واضح طوال الفصول السابقة ،على فرضين أساسيين :

الأول : هو أن الإنسان كائن دائم النمو فى نبضات حيوية (بيولوجية) متوالية متجهه دائما إلى الولاف الداخلى المتصاعد من ناحية ، الذى يضمنه ويغذيه وينميه ولاف خارجى مع المجتمع والكون فى تناسق متصاعد أبداً ، من ناحية أخرى .

والثانى : هو أن إعاقة أو تشويه أو مضاعفات هذه العملية هى الأمراض النفسية بمختلف صورها : بما فى ذلك اضطرابات الشخصية .

وقد جاء الوقت لنتساءل : هل يمكن فهم الفرض الثانى دون إيضاح الفرض الأول بدرجة كافية ؟

وإنى أعترف ابتداء أن هذه الدرجة « الكافية » يستحيل الوفاء الآن بها للأسباب الآتية :

١ — إن هذا الفرض يتعلق ببعد زمنى يصعب موا كبته من باحث واحد ، وبالتالى فلا مفر من رسم خطوط اتجاهاته والاكتفاء بالتوصيل بينها وعلى امتدادها .

٢ — إن اللغة المستعملة لغة جديدة نسبيا ، وإن كانت غير غريبة على مجالات أخرى فى الدين والتصوف، إلا أن الحديث بها فى مجال قياسات السلوك ودراسة تطور النفس البشرية فى محدودية حياة الفرد يبدو أشد جدة من أن يستوعب بالدرجة الكافية.

٣ — إن قليلا من البشر هم الذين يكملون مسيرة النمو نحو غايتها الولافية العليا ، وهذه الندرة تضيق من فرص الدراسة أصلا .

٤ — إن من تضمه هذه الندرة ، يمثل عينة من البشر غير متاحة للدراسة والتجريب أصلا ، لأن دوره فى الحياة يقع فى المقدمة ، ولأن المتاح من سلوكه من أجل الدراسة ليس هو حقيقة عمق وجوده الدال على طبيعة مسار النمو فى شكله الإيجابى المتصاعد .

ولاعتبار كل هذه الصعوبات تجنبت دراسات السيكوباثولوجيا أن تقترب من هذه المنطقة من حيث المبدأ ومع ذلك فكيف يمكن فهم « اضطراب » شىء ما دون معرفة طبيعة هذا الشىء فى أعظم أحوال « سوائه » ، وكيفية خطوات مساره ، وحقيقة هدف اتجاهه ؟

لذلك فقد وجدت أنه لابد من المغامرة لإكمال هذا العمل بشرح الاتجاه الآخر للمسيرة ، وحتى أكون أمينا فى المادة التى أقدمها ، كما حاولت أن أكون كذلك فيما سبق ، لابد من تحديد مصادر دراسة هذا الوجه الآخر للوجود البشرى ، وقد أشرت فى مقدمة الدراسة عامة أن هذه الدراسة ذاتية بالضرورة ، وفصلت ذلك بمعنى أن ذات الدارس أو الفاحص هى المعبر الذى تمر به الملاحظات ، وهى المعمل الذى تختبر فيه الفروض ، وحين كنت أقدم صنوف الاضطرابات النفسية ، كنت أستمد مادتها أساساً من الملاحظات الكلينيكية عبر خبرتى العملية الطويلة ، ولكنى لم أكن استمدها بالشكل الكمى المباشر ، ولكن بمعنى هضمها ، وإثارة المقابل لها فى ذاتى ، وتركها للحضانة ، ثم إعادة صياغتها من واقع تكاملى هادف ، أما فى هذا الفصل فالأمر يختلف ، لأن المادة الكلينيكية لا تعطى عادة « نموذج النمو » فى شكل أعراض واضطرابات اللهم إلا فى مسار العلاج النفسى ، وكمينات مؤقتة ومرحلية ، فماذا كانت مادتى أساساً فى هذه المرحلة من الدراسة ؟

الحق أقول — بقدر اجتهادى — إن إثارة الجانب التركيبى المقابل للزملة المعينة فى نفس الفاحص هو أساس فهمه لهذه الزملة ، هذه خطوة واحدة ، أما ما يليها من خطوات فهو أن ما يثار يصعب — إن كان الفاحص صادقا مع نفسه — أن يعود إلى ما كان عليه ، وبالتالى فإن هذا الجانب الذى أثير لابد أن يتناول تناولا مغايرا لما يتم فى حالة المرض ، وهذا التناول عادة يكون بالبحث عن الخطوة الأعلى التى تستوعب ما أثير فى كل تصاعدى جديد ، فإذا لم تحدث هذه الخطوة فالبديل لها

أن ثمة حلا وسطا يستتب ، وأن ثمة انشقاقا يجرى ، ولابد أن ينتقص هذا وذاك من خبرة الفاحص وفرصة الدارس فى معرفة البدائل الإيجابية المتاحة ، والتى هى بالضرورة البديل السوى عن الخبرة المرضية السلبية التى أثارت مقابلها .

ومن هذا أقول أن هذين الفصلين التاليين فيهما من الخبرة الشخصية جرعة أكبر بكثير من الفصول السابقة . . ، ولكن الحديث فيهما بهذا القدر من التفصيل لايعنى بالضرورة أنى ككيان شخصى أمثل أيا مما جاء فيها ، فهذا ادعاء لست أهلا له ، وتصور أبرىء نفسى منه ، ولكن لا مفر من إعلان أن خبرتى من الممارسة الحية أتاحت لى هذه الفرصة لرؤية أبعاد المسيرة بالقدر الذى تحملته وقدرت على ترجمته إلى فروض وألفاظ. على أن تقديم هذا الجانب من الدراسة له وظيفة أخرى؛ وهى مدى الاسهام الذى يمكن أن يؤدى إليه فهم السيكوباثولوجى فى العلاج النموى الفعال ، ذلك أننا مادمنا قد اعتبرنا أن الأمراض النفسية هى مضاعفات النمو ؛ وأنها تبدأ بأزمة مفترقية ؛ ثم تنتهى إلى الحل المرضى الفاشل ، فينبغى أن نعلم على وجه التحديد ما هو البديل النموى الناجح ، فهذا الجزء له هدف علاجى لا محالة ، وقد عرضت مصدر دراسة هذا الهمد من موقع توجيه ما يثار لدى الدارس والفاحص من مستويات مقابلة للمستويات المرضية ، إلى حد سوى ، وهذا بعينه هو ماينبغى على المعالج أن يضعه نصب عينيه ، ليس فى ذاته فحسب ولكن فى مسيرة المرضى أساسا، وخاصة فى أزمتهم المفترقية قبل أن يستتب التركيب الشخصى سىء التنظيم .

الجزء الأول : الطفل العملاق الطيب

(١٨٩) أزمة منتصف العمر وفرصة التكامل :

تنفل دراسات النمو (فيما عدا ماقدم إريك إريكسون وبعض كتابات يونج والإنسانيون) التركيز على النمو أثناء أهم مرحلة فى نمو الإنسان، وهى منتصف العمر ،ويوقف علم النفس دراسة النمو عادة بعد مرحلة المراهقة مباشرة ، فى حين أن النمو الحقيقى والمثمر ، الذى يدفع بعجلة تطوره، لايتم ويؤتى أكله إلا فى نمو منتصف العمر ، فالطفولة والمراهقة وصدر الشباب هى المرحلة التمهيدية بصفة عامة ، ومنتصف العمر هو مرحلة النمو الحقيقى ، والاستيعاب والعطاء المثمر ، والاكتشاف للنامى القادر على التحدى والبقاء .

تأتى بعد ذلك مرحلة الاستثمار الممتد الواثق الراسخ ، تلك المرحلة التى تسمى بغير مفهوم النمو « الشيخوخة » فى حين أنها القطاف الرائع لكل مراحل الحياة . .

والحديث هنا يحاول أن يصور تلك الأزمة فى حدتها الوجودية ، مع ترجيح احتمال نتاجها الإيجابى ، بديلا عن مظاهر الإجهاض السيكوباثوجينى الذى سبق الإشارة إليه .

(١٩٠) اكتمال النجاح من خارج :

ومنتصف العمر يتصف أساساً باستكمال مقومات النجاح الظاهرى ، هذا النجاح الضرورى لصنع الهيكل الأساسى القادر على احتواء نبض الحياة الممتد تصاعداً ، ويتم هذا النجاح أحيانا بصورة مبالغ فيها ، بناء على الإفراط فى تقديس القيم الوسيطة ، وكذلك بناء على القصور الذاتى والاستمرار القهرى التلقائى ، ويؤكده ويدعمه هذا التقدير الذى يلقاه الإنسان الناجح عندما يبلغ هذه المرحلة من الكفاءة والقدرة ، وكل هذا على حساب إغفال الجزء الداخلى الأصيل

« نحتوا فى الصخر الهيكل

فى داخله سر أكبر ،

صنم عبدوه وماعرفوه »

وتبدأ الأزمة حين يتعارض احتياج الإنسان فى هذه المرحلة أن يرى كما هو بكل أبعاده الداخلية ..وحتم نموه.. وطبيعة ضعفه العادى ، وبين إصرار الخائفين (عليه ومنه) ، والمقدسين له على ألا يروا إلا نجاحه الظاهرى، وكأنهم يضحون بأغلى مافيه من قوى فطرية جاهزة لاستيعاب هذا النجاح لصالح قوتها واستمرار نموها لحساب اعتمادهم على نجاحه. وهذه القوى الداخلية المغفلة هى قريبة من التركيب الطفلى الذى سبق الإشارة إليه، وهى تصبح بهذا الإهمال قربانا النجاح زائف (وهو زائف فقط إذا لم يستغل بحق فى استمرار المسيرة)، وإذا استمر هذا الموقف فإن النتاج الطبيعى هو كهولة مبكرة ، وجفاف عقيم نتيجة لتوارى الطفل داخلنا أكثر فأكثر ، وإنهاك الناجح خارجنا أكثر فأكثر . رعب فى الداخل من عدم الاعتراف أو مزيد من الإهمال

والإغفال ، ونمو شكلى فى الخارج تحت مظاهر النجاح وصور الحكمة والتعقل دون جوهرها

« قربان المعبد طفل ،

يرنو من بعد ،

لا يجرؤ أن يطلب ، أو يتململ

أقعى في رعب فى جوف كهوف الصمت

خلف عباءة كهل قادر »

وهكذا يكتشف الحدس الداخلى للناضج ـ فى هذه المرحلة ـ أنه رغم قدرته ونجاحه ، قد شاخ قبل الأوان ـ لو لم يلحق داخله بخارجه ـ ، وأنه فقد القدرة على التراخى والتمدد لاستيعاب كل هذا ، وأنه عاجز عن الانطلاق واللعب الحر رغم شدة حاجته إليهما وحقه فيهما كنتيجة مباشرة لجهده وعرقه واحتماله وتماسكه وتأجيله ، وهذا التركيب الشائع يزداد خطورة نتيجة أخطاء محددة فى التربية سبق أن أشرنا إليها ؛ وهى ترجيح قيم النجاح المعروف والجاهز على قيم التجديد والمغامرة المسئولة ، أو ترجيح قيم خداع الانطلاق شبه الطفلى في نشاطات زائفة وكأنها حرة بديلا عن الحرية الداخلية والتلقائية ، (حتى اللعب يمكن أن يكون نشاطا غير طفلى بالمعنى الحقيقى ـ ص ٦٤) .

وفى ظروف هذه التربية التحصيلية الجافة ، وضغوط الحياة المستمرة ، وعدم الأمان الداخلى العنيف ، قد تلغى الأزمة أصلا ، بحيث تستمر قيم النجاح كافية لتغطية كل ما بالداخل ، وقد أشرنا فى الفصل الخاص باضطرابات الشخصيه أن ذلك لا يمكن اعتباره بحال من الأحوال وجودا بشريا سويا مهما افتقر إلى الأعراض . و « فك » هذا التركيب هو ما يسمى أزمة منتصف العمر ، وهو أزمة مفترقية بالضرورة ؛ ولكنها تحدث فى عمر بذاته ؛ وتحت ظروف ملائمة خاصة ، يتباعد فيه شطرا الشخصية ويتحاوران ولكن دون إلغاء كامل لأيهما ودون اغتراب دائم .. بل فى محاولة ولا فية متصاعدة تسمح بتسميتها نموا ، لا مرضا .

(١٩١، ١٩٢) سخف التقديس الاعتمادى :

وقد ذكرنا أن من أهم ما يمنف من هذه الأزمة ويعمق من حدتها أنها تدعم بتقدير خارجى وتصفيق أجوف ، ويبدو هذا التدعيم نتيجة طبيعية للانبهار بالنجاح، إلا أنه فى واقع الحال دليل على الإفراط فى حيلة التقديس (راجع أيضا ص ٩٧، ٩٨)، والبعد الذى نؤكده هنا هو الثمن الذى يدفعه الشخص الذى ينال درجة أكبر من التقديس والتمجيد والمديح والتصفيق ، إذ أنه يسجن نفسه فيه ، إن هو قبل به وخدع له ، ذلك أن هذا المديح والثناء والتصفيق إن أغنوه بعض الوقت ، فإنه، حين يصدق مع نفسه ويسمح لنموه بالاستمرار من خلال هـذه الأزمة، سوف يرفضها جميعا ، وكلما خلا إلى نفسه بدرجة معقولة من الصدق رفضها أكثر فأكثر

« . . . وكلام غث :
ما أحكمه .. ما أنبله
ما أعلمه .. ما أولاه بالحب »

وحتى الحب المزعوم لشخصه الناجح لايقبله ؛ لأنهم يحبون قشرة لا تمثـــله فى العادة

« الحب ؟؟؟ من لى بالحب ؟ ؟
إذ كيف يحب الجـوهر من لايعرف إلا السطح اللامع ؟»

وقد سبق أن تحدثنا عن الحاجة إلى « الشوفان » (ص ١٩٣) وعلاقتها بالحب ، والشخص فى منتصف العمر بوجه خاص يحتاج أكثر ما يحتاج إلى أن يشاف بكابته، بشقيه، بنجاحه وماوراء هذا النجاح من حاجة وعجز واجتهاد منهك ، وكل من لايرى هذا فهو لايعطى مثل هذا الشخص حقيقة احتياجه حقا وفعلا ، وتزداد أزمة مثل هذا الإنسان كلما ازداد إحساسه بعدم رؤية أحد لـكلية أبعاده ، وبخاصة ضعفه

« لم يعرف أى منهم أن صلابته هى من إفراز الضعف ،
وحصاد الخوف »

ومن هنا نبدأ فى شرح أهمية ما تقدمه عن مفهوم التـكامل ، فالذى نريد أن

نؤكده أن التقسيم الاستقطابى للوجود البشرى بين الخير والشر، بين الخوف والجسارة، بين الضعف والقوة ، هو تقسيم مستعرض لا يخدم قضية التطور الطولية ، والذى يؤكده الآن هنا أن الصلابة – وهى ميزة وقيمة وفرصة كما سيبدو – هى هى من إفراز الضعف وحصاد الخوف ، ولكنها فى شكلها الظاهرى وحسب القيم الجديدة المطروحة فى أزمة منتصف العمر ليست كافية، كما أن الضعف والخوف كبديل عنها يعتبران نكسة خائبة . فإذا كان الضعف والخوف هما اللذان أفرزا الصلابة ، فهما قوة داخلية دافعة ، ولكن إفراز الصلابة الخارجية لايعنى اختفاءهما ، بل ربما هو يؤكد بطريق غير مباشر قوتهما الداخلية .

ثم تأتى أزمة منتصف العمر لا لتقول للصلابة: لا نفع منك ، ولا لتقول للضعف: آن لك أن تنتهى فى الخفاء ، ولكن لتحاول ولافا جديدا بين الصلابة والضعف .

والاعتراف بالضعف ، وجذور الخوف من موقع النجاح ، واستنادا إلى أرض الصلابة ، هو البداية الحقيقية المثرية لهذه الأزمة المفترقية البناءة ، إلا أن الإشكال الأكبر فى هذا الموقف هو إصرار الآخرين على إغفال هذا الجانب الشريف الضعيف في الوجـــود الناجح ، وإصرارهم علي التصنيف الاستقطابى : إما نجاح وتصفيق وتقديس ، وإما شجب وشفقة ومثالية معطلة كما سيأتى .. ، ويبلغ من قسوة هذا الرفض أنه يؤدى إلى أن حركة الطفل فى الداخل تصبح هى المشكلة التى يسعى صاحب الأزمة إلى التخلص منها (أى التخلص من الطفل) ، وقد سبق أن أشرنا كيف يقهر **الطفل** في مرض الاكتئاب بواسطة **الوالد** ، أما هنا فالطفل ذات نفسه قد يتمنى الموت مادام أحد لايسمعه ، والتنظيم الآخر الناجح (الوالد أو اليافع) قد يتمنى – من واقع النضج والرغبة في التصعيد النموى — إتاحة الفرصة للطفل دون خوف منه(*) ودون قهر له (مثل الاكتئاب ص ١٦٩) ودون تفخيم لشأنه (مثل الهوس ص ٢٢٣، ٢٢٤) ودون تشويش مثل الفصام . وهـذا التصالح المبدئى بين مكونات الشخصية فى أزمة النضج في منتصف العمر هو الذى يعطى هذه الأزمة إيجابياتها النموية .. ، إلا أن الإشكال فى هذا الموقف ينشأ من المجتمع المحيط الذى يصر على الرؤية أحادية الجانب لهذا التكوين البشرى السليم المستمر

(*) قارن « المواجهة » فى وعى المجنون ص ٤٤ ، وكذا بداية الاكتئاب ص ١٦٤ .

« لم يسمع أحدهمو نبض أنينه ،
والطفل الخائف يقهره البرد المهجر ،
نظر الطفل إلى كبد الحق
وتمنى الموت »

(١٩٣) حتم النمو والأمل الجديد :

ولكن لأن الأزمة أزمة نمو ، فإن الموت لا يأتى ، بل يظل الكيان الطفلى يأمل في الخروج ليحصد نتاج النجاح الذى أسهم فيه بطريق مباشر وغير مباشر ، وهو يتمنى أن يرى بحجمه وبضعفه وأن تسمع صرخة نجدته في نفس الوقت الذى يقبل النجاح كوسيلة دعامية تمهد لانطلاقته الجديدة

« لكن النور يداعب بصره
وحفيف الدفء يدغدغ جلدة ،
فيكاد يصيح النجدة ،
يتجرق أن يظهر ضعفه »

وإظهار الضعف هنا يختلف عن الاستجداء الاعتمادى ، الذى يتصف به الاكتئاب النعاب (ص ٥٥٠) أو حالات البارانويا اللاصقة (ص٢٨١) أو الشخصية العاجزة (ص ٦٨ ؛) كأمثلة .

(١٩٤) التراجع الخطر :

وبالرغم من هذا الأمل الطاغى في أن يرى أحدهم هذا الضعف ، ويقبله دون أن يعايره ، ويقبل معه نجاحه ليسمح بالولاف الجديد ، فإن عدم تحقيقه أو الخوف من إساءة فهمه ، أو تجزىء رؤيته يدفع به لامحالة إلى التراجع هلعاً وجزعاً

« لكن الرعب الهائل يكتم أنفاسه ،
ويسوق خطاه
الضعف هلاك ، والناس وحوش »

وهذه الرؤية الخطرة تقرب الأزمة من مثيلاتها في تطور الأمراض ، وفى هذه النقطة بالذات : من التطور البارانوى ، والفرق الحقيقى بين تطور أزمة النمو هذه وبين التطور البارانوى هو نهاية مسار كل منها كما ذكرنا ..، فرؤية أن الضعف هلاك، وأن الناس وحوش عند البارانوى تنتهى به إلى نسج منظومات الضلال الدفاعية وضلالات الاضطهاد وانفعالات التوجس ، أما نفس الرؤية هنا ومن موقع البصيرة المسئولة والنجاح الصاب قد تؤجل الانفتاح الذاتى لاأكثر ولاأقل . . ولكنها لاتلغيه ولاتنحرف بمساره .

(١٩٥) التأجيل الحلو :

وقد سبق أن ذكرنا أيضا أن إلغاء هذا الداخل نهائيا إنما يتم لحساب تحويل الوجود البشرى النابض إلى وجود اضطراب الشخصية المتجمد، وهنا فى هذه الأزمة، ورغم الرعب الحقيقى المصاحب ومخاطرة الترك والإهمال ، فإن اكتساب مزيد من القوة ، والدفاع بمزيد من النجاح لايعدو أن يكون مجرد تأجيل وتدعيم إلى رجعة، وإن كانت هذه اللقطة فى المتن الشعرى تبالغ فى هذه الخطوة حتى لتبدو تراجعاً كاملا ، إلا أن الاستمرار فى تتبع النص ، سيثبت غير ذلك

« فلتتجمد أعماقى ، ولتنم القشرة

ولينخدعوا ،

وليكن المقعد أعلى

ثم الأعلى فالأعلى

حتى لو كان بلاقاع »

فالشخص الناضج هنا يستعمل انجاح ولايمتص فيه ، وهو يحمى نفسه لمرحلة معينة تمهيدا لمغامرة أكبر فى ظروف أوفق ، وهو يعلم تماما أن نجاحه (بلاقاع) ؛ هو لمجرد خداع من لم يره ، انتظارا لمن يستطيع أن يراه ويتقبله بخيره وشره ، وهو إذا يدعم ذاته فى أعينهم ، ويلتحف بالألفاظ درعا يحميه منهم

« ولأجمع حولى فى إصرار مايدعم ذاتى فى أعينهم
ولأصنع حولى سورا من ألفاظ فخمة
درعا يحمينى منهم »

وهو إذ يفعل ذلك إنما يحاول أن يحمى نفسه من المغامرة غير المحسوبة أمام من لايستطيع رؤيته كله بضعفه ونجاحه معاً ، بخوفه وصلابته معاً . .

(١٩٦) الخوف من الذات :

إذا كان التراجع والتأجيل يبررهما خوف من الآخرين : (ألا يروا . . أن يهملوا . . أن يرفضوا ... أن يشفقوا ... أن يسحقوا . . . الخ) ؛ فإن هناك خوف آخر ؛ هو خوف من أن ينسى صاحب الرؤية اليقظة حدود الانطلاق . . ويتابع السماح لأجزاء شخصيته بالظهور الواحدة تلو الأخرى دون اختفاء الأخرى ، وهذا الخوف من النفس قد يبرر التمادى فى رؤية عقلية بديلة عن يقظة غائبة ، أو قد يبرر جرعة مفرطة من اللفظنة (سورا من ألفاظ فخمة) تمنع انطلاق الذات الداخلية .

إلا أن الخوف من عدم ضبط الجرعة ومن الناس فى الخارج ، لايؤدى إلى التراجع عن خوض غمار الأزمة،فبالرغم من أن التمادى فى اكتساب أساليب النجاح يؤجل انطلاق الداخل حتما ـ بلا اختيار ـ (لم يدعوا لى أن اختار) إلا أنه حتم مرحلى ، لأن هـذه الأزمة بطبيعتها ـ مادامت توصف على طريق النمو ـ إنما تعانى حتم النمو حتى ولو أفرط فى اكتساب مزيد من القوة لأنها تتميز ـ كما أشرنا ـ بقوة الجانبين معاً : الداخل الفطرى والخارج ، لذلك كانت أقرب ما يكون إلى الاكتئاب حيث شرحنا تكافؤ القوتين بدرجة أو بأخرى (ص ١٦٩) .

(١٩٧) انذارات التصدع :

ووجه الشبه هذا بين الاكتئاب وبين هذه الأزمة يذكرنا بما أسميناه « اكتئاب المواجهة الولافى » (ص ١٥٦) ، ولكن الأزمة هنا لاتسمى اكتئابا عادة إذ أن

الأعراض لاتظهر صريحة فى صورة اكتئاب كما يحدث فى الحالة المرضية ، والأزمة كثيرا ماتكون داخلية صرفة ، كما أنها تبدو نتيجة مباشــرة للإفراط فى القوة والنجاح

« لـكن ويحى
من فرط القوة وقع المحظور
أو كاد »

والحقيقة أن المحظور لايقع هنا ، بل هو « يكاد » ، فالإنسان هنا مهما بلغ به ألمه الداخلى يظل ملوما متماسكا صلباً ، ولعل هذا فى ذاته هو من أكبر روائع هذه الأزمة وأشرف مميزاتها ، حيث أنها خبرة صاحبها الخاصة وعمق رؤيته وروعة ألمه دون امتهان الشكوى ومذلة الاستجداء والتحبب .

(١٩٨) انـكار حق الضعف .. سلاح ذو حدين :

وحين ينـكر الناس على صاحب هذه الأزمة حق الضعف ، فإنهم يلقونه أكثر وأكثر فى غيابات الوحدة ،وكلما زادت مظاهر قوته ونجاحه زاد هذا الضعف الداخلى وتعمقت الوحدة ،لأن الوحدة كما الحنا تنشأ من عدم الرؤية ، والحاجة إلى « الشوفان » (ص ١٩٣) هى الحاجة الأساسية التى إذا غذيت كسرت الوحدة فى عمق تركيبها ، وهى لا تـكسر هنا بسبب سمك طبقات النجاح التي تحول دون رؤية ماسواها ، والمرء فى هذه الحالة يتحمل مسئوليته مضاعفة ، فلا هو يتخلى عن نجاحه ولايخدع فيه ، كما أنه لايلغى وحدته بأى علاقة زائفة ، ولاهو يشكو منها بالقدر الذى يهز كيانه ويفقده تماسكه ، وهذا العبء فى حد ذاته له نتاج إيجابى بناء ، لأنه يعمق من خبرة الإنسان الناضج دون أن يطرحه أرضا ، فتحتد بصيرته دون تنازل عن تماسكه ، ويشتد ألمه دون أن يتوقف عمله ، ويواجه مسيرة نموه ولو وحده تماما . ويواصلها بالرغم من كل شىء ، إذا فإنـكار الضعف فيه قسوة وإهمال بقدر ما فيه من فرصة حقيقية لمن أنـكر عليه حق الضعف تتيح له أن يحمله على صدره ويـكمل به ـ ويحجمه تماما ـ مســيرته دون انتظار أى عون من آخر يفتح باب اعتماد لم يعد يجدى .

وشعور الإنسان فى هذه الأزمة بتهاوى القوة المفردة تحت ضربات حقه فى الحيـاة الأكمل ، وبامتداد التمزق تهيئة لإعادة البناء في نفس الوقت دون تفسخ أو استسلام، هذا الشعور الحاد المواكب لبعضه البعض لايقدر عليه بحجمه إلا القليل من البشر ،ولهذا كانت رحلة التكامل كما ذكرت هى خبرة نادرة لامحالة ، ومن مهام هذا العلم ورؤية الإنسان من هذا المنظور في مجالات التربية والسياسة ،هو أن تتاح فرص أكبر وأسلم لعدد أكثر من البشر ليمر بها بسلام نسبى ،وهذه الفرصة لاتكون بالفهم أو بحسن الاستماع أو عمق الرؤية لضعف الناضج وآلام القوى فحسب ، بل إنها تتهيأ بشروط محددة تنبع أساساً من تبنى هذا الفكر النموى الناضج :

١ — فهى تتطلب« تربية »تسمح بطورى البسط والاستيعاب Unfolding & assimilation (الاندفاعة والتمـــدد Systole & diastole) أن يتبادلا فى كفاءة متلاحقة ·

٢ — وهى تتطلب عدم التعجيل بخوض هذة الأزمة المواجهة كلها قبل الأوان، أى قبل اكتساب درجة من الصلابة وجرعة من النجاح يمكن أن تسمح بظهور الضعف دون تصدع أو تراجع أو استجداء .

٣ — كما أنها تتطلب مجتمعا(بيئة) فيه درجة من الفهم والسماح واحتمال التناقض، بحيث تتخطى الاستقطاب التصنيفى إلى خير وشر ، وإلى ضعف وقوة ، وإلى نجاح وخيبه . . . الخ ، وأن يكون هذا المجتمع متناسبا فى مرحلة نضجه مع مرحلة نضج الأفراد المارين بهذه الأزمة في الوقت المناسب .

٤ — وهى تتطلب جرعة من الاتجاه المشترك ، للهدف المشترك ، تـكفى لأن توجه حدة التناقض المواجه إلى إمكان نسج الولاف التصاعدى. والعلاج النفسى(أو علاج النفوس بتعبير أدق) يهدف أساساً إلى تحقيق هذه المتطلبات الأربعة ، ولـكن فى الوقت المناسب ، فإذا لم تتناسب الظروف كاملة للمرور بهذه الأزمة بسلام : مثلا : لوقوعها فى سن مبكرة أو بيئة متحوصل أفرادها ، فإن هدف العلاج يكون حينذاك هو تأجيل هذه المواجهة بأقل قدر من المضاعفات ، لحين تهيئة الظروف الأنسب لها، فى الوقت اللائق بها .

إذا ... فإنكار حق الضعف بالنسبة لهذه الندرة من البشر ليس مصيبة تستأهل العويل والاستجداء ولكنه مسئولية تحتاج إلى إكمال الطريق وحتم الاستمرار .

(١٩٩) حتم التفكيك الواعي :

ومع كل هذا الألم الداخلي وتضاعف مسئولية مواجهته مهما بلغت الوحدة ، يزداد حتم تحمل التصدع دون تصدع ، واليقين بأن هذا التشقق قد يظهر دون أن يسمى تشققا أو مرضا بالضرورة

« لكن الشق امتد
من داخل داخلنا الأجوف
لا لم يظهر بعد
لكن لابد وأن يظهر »

(٢٠٠) الانذار :

وظهور الشق هنا لايعني بالضرورة مرضا بالمعنى الشائع ، ولكنه يعني أساساً حتم الاعتراف بالضعف ، وحتم الانتباه إلى الجانب الآخر من الوجود ، وظهور الشق بما يحمل من تهديد إنما يعتبر إنذاراً للجميع بضرورة التخلي عن الوجود المسطح ، وضرورة قبول عمق التجربة في مواجهة تناقضات الوجود البشري . . ، وإلا فالتهديد بمزيد من الاغتراب حتم لامفر منه ، والتهديد بالتناثر المفكك خطر متزايد ، ويتناسب هذين الخطرين مع تناسب قوة النجاح وبعد الشقة بين جانبي الوجود

« وكما كان الصخر قويا صلدا ،
وكما كان الصنم مهابا فخما ،
سوف يكون الصدع خطيرا فاحذر ،
وليحذر ذلك أيضا كل الناس »

(٢٠١) الولاف الصعب :
+ (٢٠٢)

ومع تزايد هذا الحتم ، واستبعاد المرض ، وفى نفس الوقت استبعاد الاستمرار فى النجاح بنفس القصور الذاتى ونفس الحسابات الوسيطة، نقترب من خطوة الولاف التصاعدى الرائع ، والصعب بقدر روعته ، وهـذا الولاف يتطلب عدة مطالب ، بالاضافة إلى التهيئة التربوية والبيئة المناسبة ، والتوقيت اللائق التى أشرنا إليها ، فهو يتطلب فى نفس الوقت :

١ — أن تطلق الطاقة الطفلية الحرة بمـا تحمل من احتمالات الضعف والخطأ والمخاطرة ، في وسط هذا الإطار من النجاح المبهر دون الوقوع في تناقض شاذ ، أى أن تطلق بـكل مواصفاتها المنامرة القوية ليست بديلا عن النجاح والتماسك لـكن مصاحبة له ومغيرة لنوعه .

٢ — أن يستمر التمسك بـكل مكسب قديم ليخدم نوعية الوجود الجديد إذ يذوب فيه، فتجتمع قوة الفطرة مع صلابة التماسك مع حـكمة الخـــبرة فى ولاف النضج الشامل .

٣ — أن تتزايد جرعة البساطة والتواضع بشكل يزيد فى التناسق ، مع تزايد القوة والقدرة بحيث تختفى معالم القوة في الوجود اليومى الهادىء ، دون أن تفقد سمو هدفها ، وإيقاع قدرتها ، وحتم مسارها .

٤ — أن تلتحم الطهاره والبراءة بالحذر واليقظة بحيث لا تصبح الطيبة مرادفة للسذاجة ، ولا تصبح الطفولة مرادفة للضعف والاعتمادية

« لن ينجو أحد من هول الزلزال
إلا من أطلق للطفل سراحه
كى يضعف .. أو يخطىء .. أو يفعلها ،
لن ينجو أحد من طوفان الحرمان ،
إلا من حل المسألة الصعبة ،
أن نعطى للطفل الحكمة والنضج ،

دون مساس بطهارته ، ببراءته ، بحلاوة صدقه ،
أن نصبح ناسا بسطاء . . ، في قوة
أن نشرب من لبن الطيبة سر القدرة ،
كى . . نهلك ـ حبا ـ غول الشر المتحفز
بالإنسان الطيب »

وهذا الموقف الصعب يستدرجنا إلى مواجهة عدة قيم لابد من إعادة النظر فيها حتى نتخطى الاستقطاب « الخيرى ـ الشرى » للحياة ، أو الاستقطاب « المثالى ـ النفعى » للسلوك ، وأنا أعرف أن هذه مغامرة على المستوى الفردى ، وعلى المستوى الاجتماعى ، مخاطرها أكبر بكثير من مقومات سلامتها ، حتى أنى ترددت فى شرحها وعرضها كاحتمال حتمى للنمو (رغم ندرته) ؛ إلا أنى فى موقف علمى بالضرورة ؛ أرسم صورة لماهية الإنسان ، ولست فى موقف أخلاقى أواجتماعى ،فأنا أحاول أن أحدد معالم الحقيقة من خلال تناسبها مع مرحلتنا الراهنة بحجمها العلمى المتاح .

إذا فأنا أكرر اعترافى بهذه المخاطرة التى لابد وأن التمس الغفران على خوضهامن خلال هدف هذه الدراسة التـكاملى .

والقضية الخطيرة المثارة هنا (والتى ستتكرر فى المقطوعة التالية) هى شجب المثالية بمعناها المسطح ، حتى أن الحب ينفض عنه مثاليته التسامحية ليصبح قوة ،مواجهة لغول الشر بالمعنى الشائع، وهذه المواجهة الصعبة التى تتطلب من مفهوم رخو كالحب (بقدر مايشاع عنه) أن يواجه غولا متحفزا ، تنبع مرة ثانية من ضرورة المواجهة لشقى الولاف وليس التقسيم الاستقطابى .

فالحب الطيب والشر المتحفز هما كذلك طالما هما على طرفى نقيض ، وباقترابهما واستمرار احترام ضرورة توليف الطيبة مع القدرة ،والبساطة مع القوة يذوب الشر (يهلك) فى حتم الحب ، ليصبحا كيانا أكبر من اليقظة الشاملة القادرة على استيعاب المعانى والتواصل مع مساحة أكبر وعدد أكبر من وجود الآخرين ، وبذا يهلك الشرو يختفى فى الولاف الجديد ، بل ويكاد يختفى الحب بمعناه القديم فى نفس الولاف الجديد : الوعى والمعنى والواقع والناس فى آن واحد .

(٢٠٣) تأكيد جديد لصعوبة المسألة :

ولعل القارىء إذ وصل إلى هذه النقطة يتصور أن المسألة أصبحت أقرب إلى الأوصاف الشعرية منها إلى مظاهر سلوكية يمكن وصفها وقياسها والتدليل عليها ، وأنا اعترف مرة ثانية بهذه الصعوبة ، وأكرر أنه لامفر من خوضها ، لصعوبة التكامل : فهما وشرحا وتقديما لاتبرر إلغاء دراسته وبحثه ومحاولة وصفه مهما حف المهمة من مشاق، والذى أريد أن أؤكده فى هذا المقام قبل الاستطراد فى الشرح الخطر، هو ضرورة مراجعة الكلمات واحدة واحدة واحترام تجاورها وتلاحقها وترتيبها فى هذه المنطقة بالذات من الدراسة ، قبل الحكم على الصعوبة والسهولة ، أو الشعرية والجفاف، كذلك أنبه إلى ضرورة التخلى عن الأبجدية القديمة لدراسة النفس فى هذه المنطقة بالذات من الدراسة، ورفض أى محاولة مسطحة لترجمة هذه الأوصاف المتداخلة إلى أبجدية سلوكية مختزلة .

ثم نعود فنطرح المسألة ـ فى صعوبتها الحتمية ـ فى صورة التساؤل الملح الذى يجعل هذه الصورة المتكاملة كالهدف المطلق أو الأمل المحتمل أكثر منها عينة وجود يمكن قياسها ووصفها .

فهذا الأمل المحتمل على طريق التكامل يصف مرة ثانية « قوة فطرية اكتسبت وسائل واقعية ، من خلال الخبرة ، والنمو اللولبى ، والتآلف الداخلى بين أجزائها وبعضها ، وبينها وبين خارجها » ، وبذلك أصبحت تتمتع بهذا الخليط الرائع من الوجود المتكامل الذى لم يتخل عن براءته وفطرته فى سبيل قوة ضرورية أو تعامل ناجح، ولم يتخل عن قضية نصرة ما هو حق وامتلاك الوسيلة لذلك مع الاحتفاظ بالتواضع البسيط وامتلاك زمام اللغة العادية

« هل يمكن ؟

هل يمكن ان نجعل من ذاك الحيوان الباسم

إنسانا يعرف كيف يدافع عن نفسه . .

ببراءة طفل ،

وشجاعة إنسان لايتردد فى قول الحق

بل فى فرضه ؟ »

والمتن إذ يرسم الصورة فى شكل تساؤلى ينبه إلى أنها صعبة ، وأنها هدف نسعى إليه أكثر منها حقيقة واقعية قريبة .

(٢٠٤) الضعف للقوة :

لابد أن نبدأ من هنا وصف بعض التفاصيل فى هذه الأزمة ـ ومثيلاتها ـ ؛ بحيث يمكن ترجمتها إلى مايتعلق بعلمنا ومايتصل به من مهنة وخاصة فى ممارسة العلاج النفسى، بحيث ننزل بالقارىء إلى واقع عملى بعض الشىء ، يعينه على تقبل هـذه الصورة الصعبة نسبيا .

وقد ذكرنا قبل ذلك كيف أن هذه الأزمة ـ أزمة منتصف العمر فى مرحلة النمو التكاملى ـ قد لاتصل إلى أى درجة مرضية ، وبالتالى لاتحتاج إلى علاج ، إلا أننا نقدم هنا كيف أن العلاج يمكن أن يستفيد من فهم أبعادها لتحويل مسار المرض ـ وخاصة فى بدايته ـ إلى مثل هذا الهدف الممكن ، ولو على مراحل متلاحقة .

والضعف للقوة هـو المقابل لما أسميناه قبلا النكوص فى خـدمة الذات Regression in thē service of the ego أو النكوص التكيفى Adaptive regression ،ويسمى فى مجال العلاج النكوص العلاجى Therapeutic regression ، وكل هذه الأبعاد التى تسمى نكوصا هى ليست بالضرورة كذلك ، أى أنه ليس حتما أن يندفع النضج أو تحمى مسيرة التكامل بنكوص بمعنى التراجع إلى حالة طفلية سابقة ، بل إن ذلك يعنى أن يسمح للجانب الآخر من الوجود بالظهور والتقبل بحجمه وتفاصيله كمرحلة نحو الولاف الأعلى ، والتعبير الذى استعملته هنا هو تعبير « الضعف » ، الذى بدأنا به هذا الفصل كدافع داخلى أكيد يفرز الصلابه ويسهم فى النجاح ، وهـذه الفرصة لإظهار الضعف والاعتراف به سعيا إلى مزيد من القوة الأكثر صلابة وعمقا ، هى مايمكن أن توضع تحت المفهوم الأشمل «النكوص»، والإنسان الذى تبلغ به القوة الذاتية أن يسمح لنفسه بالنكوص الحقيقى والضعف بكل مخاطره إنسان نادر كما ذكرنا ، ومسيرته صعبة ، وفى أزمة المرض تكون أصعب ،

والعلاج النفسى قد يتيح فرصة بديلة لمثل هذه المسيرة لو أنه قام بدوره الإيجابى التحويلى المسئول .

ولعل أبلغ صور الضعف الفسيولوجى الدورى هو « النوم » ، إلا أنه ضعف بعيد عن دائرة الوعى عادة ، فى حين أن الضعف الحقيقى البناء هو الذى يتم أثناء حدة الوعى وكمال اليقظة .

والمعالج النفسى إذ يدرك ذلك ، يقوم بدور الآخر الفاهم الرائى المتقبل ، وهو يسمح بهذا الضعف بالجرعة المناسبة :

(ا) التى تتناسب مع كم الضعف الملح فى الظهور فى شخص بذاته ، وليس مع الكم المطلق للضعف الداخلى الشامل .

(ب) التى تتناسب مع كم الصلابة الخارجية وتماسكها واحتمال استمرارها جنباً إلى جنب مع ظهور الضعف .

(حـ) التى تتناسب مع المسافة النفسية بينه وبين مريضه فى مرحلة بذاتها من مراحل العلاج.

(د) التى تتناسب مع احتمال المعالج ذات نفسه أن يساهم فى حمل جرعة هذا الضعف ، وأن يسهم فى المعونة لتقبله للهدف الولافى الأعلى .

(هـ) التى تتناسب مع بصيرة الشخص بطبيعة ضعفه ،وقدرته على السماح بالقدر المناسب منه .

وكل هذه الأمور متروكة لخبرة المعالج أساساً، إلا أن ما أريد تقديمه هناهو فكرة الضعف للقوة

« هل يمكن
هل يمكن أن نضعف دون مساس بكرامتنا ؟
أن نضعف كيما نقوى ؟ »

والخوف من الضعف قد سبق أن أشرنا إلى مخاطره من احتمالات أن يقابل بالترك والإهمال وعدم الرؤية وعدم الاعتراف به ، وهنا بعد آخر نابع من معتقد

شائع هو أن الضعف قرين المهانة أو المذلة ، وبالتالى فإن الخوف من الضعف ومن إظهاره بشكل خاص يرجع أساساً إلى مظنة الحفاظ على الكرامة ، ولا يسمح الإنسان لنفسه — إذا — بالضعف ، إلا إذا اطمأن إلى أن الآخر سيحترم ضعفه هذا فى الأغلب لأنه ضعيف مثله ، وفرق بين هذه المشاعر وبين أن يقبل ضعفه لأنه قوى بجواره ، فهذا يحمل امتهان الشفقه ومخاطر الاعتماد ، وكأن المعالج الناجح هو الذى يقبل الضعف بضعفه الشخصى ، وفى نفس الوقت يحتوى الضعفين (ضعفه وضعف مريضه) بقوته الذاتية فى آن واحد ، وفى هذه الحالة يستحيل افتراض أى امتهان يلحق بمن يظهر ضعفه أمام مثل هذا المعالج (أو مثل هذا الإنسان) .

(٢٠٥) الصرخة المسموعة :

تحدثنا فيما سبق عن الآه المكتومة عند الفصامى وعن دلالتها لطبيعة استغاثته (ص ٤١٢) وعن صرخة البارنوى واستنجاده (ص ٢٩٤ وبعدها) وعن استغاثة الهوسى فى رحلة العودة ... (ص ٢٤٣ ، ٢٤٩) ، وهنا نعرض البعد الإيجابى لما يمكن أن يسمى الصرخة المسموعة (أو الصرخة الآمنة) The heard scream (or the safe scream) . ولا بد أن نشير هنا إلى علاج خاص ظهر فى الولايات المتحدة وسماه صاحبه (أرثر جانوف) علاج الصرخة الأولى Primal scream(*) .

وأهمية الصرخة هو أن تجد من يسمعها ، ومن يعيد صاحبها إلى توازنه ، أو بتعبير أدق من يسمح لصاحبها بأن يعود إلى توازنه .. فى وجوده ، وهذه الصرخة إذا عمقت للدرجة الكافية فإنها قد تمس جوهراً عميقا يكاد يقابل المرحلة الجنينية أو الصرخة الأولى عقب الولادة مباشرة

« أن يصرخ كل جنين فينا حتى يسمع »

(*) ظهر هذا العلاج حول الستينات ثم انحسر رويدا رويدا بعد أن بولغ فى النتائج المتوقعة منه ، وهو علاج يعتمد على خطوات محددة تبدأ بنوع نسبى من الحرمان الحسى ، يعقبها تدريبات خاصة يسمح فيها للشخص أن يصرخ وأن يتصاعد صراخه حتى يستعيد ألمه الدفين الذى ألغى به جزءا من وجوده ، ويتكرر هذا التدريب فترة محدودة تصل إلى أسابيع يلتحق بعدها المريض بالعلاج الجمعى التأهيلى .

وسماع الصرخة هنا يتعدى – بداهة – مجرد السماع ، إلى مفهوم « الرسالة – والعائد » (ص ٦٠) ، لأن سماع الصرخة فى ذاته لايعنى شيئا ولايفى شيئا ، وإنما ما تحمله الصرخة من الإقرار بالسماح ، والطمأنينة إلى وجود الآخر ، والأمان إلى القدرة على إعادة التوازن بعد إظهار كل هذا الضعف ، هو الذى يؤدى بالفرد إلى الاستفادة من هذه الخبرة .

ولابد من الإشارة هنا إلى التفرقة بين هذه الصرخة المسموعة (أو الآمنة) وبين الصراخ الانشقاقى الصاخب فى بعض النشاطات التفريغية المسطحة مثل حفلات الرقص الصاخب ، أو الذكر الانشقاقى ، أو الزار التفريغى، وكل هذه النشاطات قد تكون لها فاعلية تفريغية ، ولكنها ليست وظيفة بنائية بالمعنى الذى نقدمه فى هذه الأزمة النموية الخاصة .

(٢٠٦) الطفل القادر :

وإذا أصبح الضعف ليس إهانة ، ووجد من يسمع الصرخة بحقها ومعناها ، وكان هذا وذاك من خلال يقين بقدرة صاحب الأزمة على استيعاب المكاسب السابقة والاعتماد على الصلابة التى تحققت حتى منتصف العمر ، إذا تم كل ذلك أصبح إطلاق الطاقات الداخلية التى يمثلها ما يسمى « الطفل » ممكنا ، « والطفل » إذ ينطلق فى ظل هذه الظروف الجديدة إنما يكمل مسيرة التربية ، ويصلح ما فات الشخص من فرص سابقة .

وأحب أن أؤكد فى هذه النقطة أنه بقدر ما افترضنا أن النمو عملية مستمرة لابد أن نفترض أن التربية عملية مستمرة ، وأن فرصة إصلاح أى خطأ ممكنة ، وخاصة إذا لحقناها أثناء الأزمات التالية ، وإطلاق الطفل فى هذه المرحلة المتأخرة من النمو (منتصف العمر) أكثر أمانا ، لأن الإنسان يطلق طفله من موقع القوة وفى حماية القوة ، فلا خوف هنا من إطلاق ما بالداخل ، لا خوف عليه ، ولا خوف منه ، وكذلك لا مطمع فيه بمعنى أن ما تحقق من نجاح لم يعد يحتاج إلى أن يصبح الطفل داخلنا أو خارجنا مجرد مشروع استثمارى

« أن نطلق قيد الطفل بلا خوف .. وبلا مطمع »

ولابد أن نضيف هنا بعداً يوضح العلاقة بين مفهوم الطفل فى الداخل ، ومفهوم الطفل الحقيقى فى الخارج ، ونستطيع التعميم فى هذا الموقع قائلين :

إنه بالرغم من اختلاف التفاصيل .. فإن التشابه شديد لدرجة أن القواعد العامة يمكن أن تنطبق على الحالتين بدرجة ما من الاتفاق ، ومعنى ذلك أنه إذا كان يلزم لنمو الطفل عادة درجة من الانطلاق دون خوف ، ودون استغلاله المطلق كمشروع استثمارى ، فإن نفس الشروط لابد وأن تنطبق على إعادة إطلاق الطفل من داخلنا فى نبضات النمو التالية ، فى مثل هذه الأزمة المسماة «أزمة منتصف العمر» ، أما كيف يكون الطفل آلة استثمارية فى هذه الصورة الجديدة ، فقد سبق أن أشرنا إلى مثل هذا الاحتمال فى عرض اضطراب الشخصية السيكوباتية حين ينقلب تركيب الشخصية ويطلق الطفل إلى الخارج لا انطلاق نمو نابض ، وإنما ليستغل فى إعطاء النوازع الأولية والغريزية شرعية تخدم البدائية والحسية اللذية دون النمو فى المسيرة الولافية .

وفى الموقف العلاجى ، يسمح المعالج بإطلاق الطفل فى أمان نسبى ، يعوض به ما كان من خوف أو استغلال ، شريطة أن يتمتع المعالج بالصفات المسئولة اللازمة التى تجعل هذا الإطلاق لحساب النمو وليس لحساب التلوث والاعتمادية ، ولا بأس من أن نكرر ضرورة تمتع مثل هذا المعالج بصفات «السماح .. والرعاية .. والاستقلال ... والوعى الحذر معاً» .

(٢٠٧) الفرصة .. مع التوعية :

وإذ ينشأ الطفل – صغيرا – أو يطلق – كبيرا – فى هذا الجو الواعى الآمن معاً ، ويدرك من خلال الممارسة أنه ليس « شيئا » يستعمل فحسب ، وأنه امتداد حقيقى للأقدم ، وأن نجاحنا ونجاحه هو أن يكون أفضل ، وأن كل ما أخر إطلاقه وحد من حريته فى فترة سابقة كان بقصد أن يكتسب من الخبرة والوعى ما يؤهله هو إلى إكمال المسيرة فى ظروف أفضل .. إذ يدرك كل هذا ، يصبح خروج طاقاته إلى عالم الواقع تنمية حقيقية لقدراته ، وإضافة لازمة لمسيرة التطور عامة ، وتصبح خطواته قوية وتلقائية دون خوف عليه من سوء الاستعمال باعتباره ذلك « الطيب الأبله » ، أو من طول الكبت باعتباره ذلك « الساذج العاجز »

« هل يمكن ..

• • • •

أن يعرف أنا لا نرجو منه شيئا

إلا أن يصبح أسعد منا

ألا يخدع »

(٢٠٨) الغد .. أفضل :

وهذا اليقين التطورى بأن الغد دائما أفضل هو الذى يحافظ على استمرار المسيرة ، ذلك أن طريق التكامل يبنى أساساً على اعتبار أن فى الامكان ـ دائما ـ أبدع مما كان ، وأن « فرط الحرمان » .. حتى لو غطى مرحليا « بفرط القوة » ليس إلا اضطرارا سابقا لاينبغى أن يتكرر هو هو بنفس حجمه ، وإلا انغلقت دائرة التطور فى حلقة مقفلة،فالاعتراف بقسوة الحرمان ، وزيف القوة (مالم تستعمل كوسيلة لضمان ثبات خطوات مسيرة التطور) هو السبيل لإعطاء فرصة أفضل لجيل أفضل .

والواقع أن التربية لا يمكن أن تتصاعد أو تتقدم إلى الأحسن إلا من واقع نمو شخصى للمربى ذاته ، أى أنه مالم نجرؤ على إطلاق الأطفال داخلنا فى ظروف أفضل صنعناها نحن بالخبرة والألم والحرمان واكتساب مقاليد القوة والصبر على التأجيل ، فلن نستطيع بحال من الأحوال أن نعطى أطفالنا مالم نقدر عليه ولو بدرجة متواضعة .

فمسيرة التكامل بما فيها من فرص إطلاق الطفل داخلنا فى ظروف أفضل هى الضمان الوحيد لنوعية ما نعطيه لأطفالنا (خارجنا) من فرص أفضل

« فلكم قاسينا من فرط الحرمان ..

وفرط القوة

ولكم طحنتنا الأيام

والأعمى منا يحسب أنا نطويها طيا »

(٢٠٩) بعض متطلبات التربية الصحيحة :

فالأساس الأول للتربية السليمة هو «تهيئة الظروف الأمثل فى نوعية المحيطين بالشخص النامى ــ الطفل أساسا ــ بحيث يمكنهم بتلقائية أن يحققوا تهيئة الظروف المناسبة للإصلاح المستمر للمعوقات المرحلية الضرورية أولا بأول» وأهم معبر للتوجيه والتعاي هو « نوع » العلاقة القادرة على الدعامة دون خنق

« سأقول لكم كيف
كيف يكون « الإنسان الحر » »

والحرية التى أعنيها هنا ، هى القدرة على النبض المتلاحق السامح بالتغير ، أى أنها الحرية الداخلية التى تتيح فرصة الحركة القادرة على اختراق الحواجز التى كانت لازمةومقبولة في مرحلة سابقة ، وبدون هذه الحرية الداخلية يستحيل أن نطمئن إلى أى حديث حول حرية خارجية .

والحرية الداخلية هى التى تسمح بالحركة ، وبالتغيير فى أى اتجاه، وبالتخلي عن أى عقيدة ثابتة ، أى باختصار: باستمرار حركة النمو .

على أن أى انبعاث للطفل الداخلى ، بعد فرط هذا الحرمان وطول ذلك التأجيل، هو انبعاث يتطلع إلى فرصة كاملة فى الحنان والانطلاق غير المشروط والتقبل الكامل غير الموجه ، ورغم أنه من حق أى كيان نام أن يأمل فى مثل هذا القبول أو أن يحلم به إلا أنه مطلب محفوف بالمخاطر ، وقد علمني مريض فى وهدة مرضه الفصامى أن الحب ينبغى أن يكون غير مشروط ، إلا أنى تبينت فيما بعد استحالة ذلك ، وفي العلاج النفسى يقع المعالج فى مأزق خطير تجاه هذه المشكلة ، فمن حيث المبدأ يجد أن من حق المريض (والطفل الخارج) أن يحصل على حب غير مشروط ولكنه فى نفس اللحظة يشعر بمسئولية توجيه هذه الطفولة إلى البناء والتكامل مع بقية أجزاء الشخصية ؛ فإذا هو وضع شروطا مسبقة نقصت درجة اللازمة للبناء ، وإذا هو ترك الحبل على غاربه تخلى عن مسئوليته التربوية ، والحل الواجب الذى لا يقدر عليه إلا ذو خبرة وموقف يحتمل التناقض (والد أو معالج)

هو السماح الكامل الحقيق من حيث المبدأ ، مع اليقين بالقدرة على التدخل المناسب بعد الطمأنينة المبدئية التى يتلقاها المريض بصدق كاف

« يترعرع فى أمن الخير
ينمو فى رحم الحب
حب الكل بلا قيد أو شرط »

(٢١٠) الحب المطلق ، والحب المسئول ، والحب المشوه :

إذا ، فهذا النوع من الحب المطلق هو الأرضية الأساسية لأى نمو تربوى ، وأى تكامل محتمل ، ومن صفات الحب الإيجابى أيضا قبول الخطأ . . مع القدرة على المساعدة على منع التمادى فيه وهذا هو الحب المسئول . . وفى نفس الوقت فتح الباب دائما للتراجع عنه(*)

« حب يقبل خطئى قبل نجاحى ،
حب يقظ يمنعنى أن أتمادى ،
يسمح لى أن أتراجع »

أما الحب المشوه فهو الحب الذى يركز على القشرة الخارجية ، ومجرد النجاح والإعلاء من شأن القيم التنافسية (كما ورد سابقا وكما سيرد بعد) .

واحتياج الإنسان أساساً وهو طفل صغير ، ثم وهو يسمح لطفله الداخلى باستعادة النشاط للحصول على مافاته ، يعتمد أساساً على تغذية الحاجة الأساسية للشوفان ، وللاعتراف ، وللتقبل الكلى

« حب الأصل ، لاحب المظهر والمكسب
وبريق الصنعة
حب يبنى شيئا آخر غيرهيا كل بشرية
تمشى فى غير هدى
تلبس أقنعة المال ، أو نيشان السلعة »

(*) لعل من أقيم القيم الدينية الإيجابية هو مفهوم قبول التوبة بلاحدود كعلامة مباشرة لمحبة الله لعباده وتقبله لهم دائما أبدا وتحت كل الظروف .

وسوف نعود في الجزء الثانى من هذا الفصل لتفصيل هذه المكاسب «الوسائل» إذا ماأحسن استعمالها ، أو إذا ماانقلبت إلى غايات فى ذاتها .

(٢١١) الألم الفعل .. والناس والحب :

مرة ثانية لامفر من مواجهة شرح هذه المفاهيم الضرورية لاستيعاب مواصفات التكامل ، وقد سبق أن أشرنا إلى « الألم النفسى » باعتباره قيمة قائمة إيجابية بذاتها ، ولايمكن أن نعلى من قيمة الألم فى ذاتها لأنها تصبح تمذيبا لامبرر له ، وإنما الألم الإيجابى هو الشعور الدال على الوعى بعدم التكامل والدافع فى اتجاه التكامل من خلال إرادة مناسبة للتقليل من فائض حدته مع المحافظة على ثروطاقته ، وهذا « الألم الفعل » هو أسمى شعور إنسانى إذ يحمل معنى عمق الوعى وشرف الحركة .

أما مفهوم الحب فلن أعيد الحديث فيه بعد أن طرقته فى أكثر من موقع فى هذه الدراسة ، أما التأكيد هنا فينصب على هذا الترادف «الناس الحب» بمعنى أن الحب بالمفهوم التكاملى إذ يبدأ باثنين قد يجمع بينهما الاحتياج أساساً لا يمكن أن يستمر مستحقا هذا الاسم إلا إذا شمل الناس حتى ليصبح لفظ الناس بالمعنى الأشمل هو هو معنى الحب الذى يراد فى هذه المرحلة .

(٢١٢) استمرار المسيرة رغم قصور الرؤية :

ومع استمرار هذا الولاف التصاعدى نتنقل إلى مرحلة أخرى من التناسق وهو التناسق بين الذات ككل وبين الكون الأوسع ، والمعنى الصوفى الذى سبق ذكره ، وهو السعى إلى وجه الله تعالى « يسعى نحو الحق القادر » ، وربما يكون موازيا لهذا المعنى المراد تقديمه هنا ، وهو المعنى الذى يوائم بين الإنسان كبداية محدودة باعتباره موجز التطور جميعه أو الكون الأوسط ، وبين الكون الأعظم كنهاية المطاف إذا ما بلغ التكامل مداه ، وحين يتفق تناسق دورات الإنسان الفرد مع دورات الكون الأعظم يصبح التكامل فى قمة توافقه

« مثل الأول . . مثل الآخر »

ولكن هذه الدرجة غير معروفة إلا باعتبارها هدفا مطلقا فى مختلف لغات العلوم والفنون ، ولذلك فإن الاتجاه إليها هو غاية ما يمكن وصفه مرحليا .

« والقمة تمتد إلى ما بعد الرؤية »

وهـذا الاعتراف المتواضع بعجز الوعى البشرى عن الإلمـام بالغاية القصوى للتـكامل هو الباب الذى يمكن أن يدخل منه إعادة النظر فى علوم دينية وتوحيدية وصوفية ليست فى حدود هذه الدراسة ، وإن كان لا يمـكن فصلها بحال من الأحوال عن معنى التـكامل ومعنى الصحة الإيجابى المراد من هذا الجزء من الدراسة .

الجزء الثـانى : تفاصيل اللعبة .. وحسن الختام

فى هذا الجزء سأحاول تقديم تفاصيل طولية لطبيعة المسيرة اللولبية الهادفة إلى استيعاب قيمة النجاح لخدمة حركة النمو الواقعية المسئولة ، وهو جزء ـ كما ذكرت فى مقدمة هذا الفصل ـ محمل بجرعة شخصية لابد من الاعتراف بحجمها ابتداء .

(٢١٤) « قوالب . . بغير خدش » :

ذكرنا منذ قليل (ص٥٤٢) كيف أن الحب البنـاء هو الذى يقبل الخطأ قبل النجاح (أو مثلما يقبل النجاح) ، وهو القادر على السماح ، وفى نفس الوقت القادر على المنع ، كل ذلك فى إطار الاعتراف بحق الآخر فى الوجود « لذاته » ، وليس كمشروع استثمارى فحسب ، وهنا نبدأ برسم صورة للتربية الاستثمارية التى تحرص على صناعة « القوالب السليمة بغير خدش » Sans defaut فى خط طولى منتظم .. وهى من أقسى أنواع التنشئة وأكثرها تشويها لطبيعة النمو النابضة اللولبية

« وتعلمنا
تاتا . . تاتا
لاتتعثر »

والمشكلة فى هذا الفصل ، لن تتركز على شجب أنواع التربية الخاطئة التى أشرنا إليها فى الفصل الثانى والثالث ، بل سوف أحاول أن ننظر إليها من بعد تـكاملى آخر يبدأ بالقبول المرحلي .. ونبدأ بالاعتراف أنه يستحيل أن ينشأ الطفل إلا تعبيرا عن الإناء الذى نشأ فيه (كل إناء بما فيه ينضح)، وأن الزعم بأن التربية الحديثة، أو الصحية، هى نتاج نظم تعليمية أو قيم سليمة توضع فى عقول ووجدان الأطفال من خلال خطط

خاصة .. هو زعم يحتاج إلى تقييم عميق قبل التمادى فى الأخذ به ، حيث أنه فى خبرتى ـ كما ذكرت ـ أن الشىء الوحيد الذى نستطيع أن نقدمه لأطفالنا هو « تغير جذرى فى أنفسنا وفي مجتمعنا » ، ثم يتضح هذا التغير بما يسهل مسيرة الطفل التلقائية ، ومادام الأمر كذلك ، فإن اكتساب القيم القائمة ، مهما كانت بشعة ، هو أول خطوة لإمكان ضربها في الوقت المناسب بالقدرة الكافية ، بل إنه لاسبيل غير ذلك ، أما المعارك قبل الأوان والمثالية .. فهى مفيدة فى إعلان طبيعة الاحتياج وضرورة التغيير ، ولكنها خطر فى أنها قد تعطل المسيرة ؛ لأنها قد تكتفى بهذا الإعلان ؛ وقد تكون دالة على مجرد « تكوين رد فعل هروبى » ليس ذا فاعلية .

فنى المجتمع التنافس .. لابد أن يكسب الناشىء قيما تنافسية .

وفى المجتمع العمل القهرى .. لابد أن يكسب الناشىء قيم العمل القهرى .

وبعد أن يحذق هذا أوذاك أو غيره بالقدر الكافى ، يمكنه أن يستعمله هو هو للتغير إلى الأحسن الذى قد يكون عكس مابدأ به تماما ، وهكذا ...

والخوف من أننا بهذا الحذق المرحلى لما هو قائم قد لانفعل إلا أن نكرر وجودا عاجزا أو فاشلا أو مهزوما ، يرد عليه بأن اكتساب مهارة الخصم هى أول الخطوات للانتصار عليه .

والسؤال التالى يقول .. ومن يضمن عدم النسيان والتمادى ؟

والجواب .. لا مفر من المخاطرة !

أى أن من يريد التغيير الجوهرى لمسيرة الإنسان فى الاتجاه النابض السليم لابد وأن يأخذ بالمخاطرة وبحسابات فى غاية الدقة والألم ... ، وهذا الأمر يتوقف على ظروف متعددة لامجال لشرحها هنا تفصيلا ، إلا أنى اعترف مع الخائفين أن هذه المغامرة خطرة بكل معنى الكلمة ، وأنى لا أقدم ضمانا لنجاحها إلا إذا كانت هناك خطة مسئولة وشاملة للأخذ بها والمناورة من خلالها، حتى يتزايد بذلك عدد القادرين رويدا رويدا ، بحيث يصبح خطرها أقل فأقل من خلال بذل الرواد الأوائل دون الانخداع فى الشعارات أو الاكتفاء بالمثالية العاجزة ، والخطر ينشأ من أن الاحتمال

الأغلب لمن يقدم على هذه المغامرة (اكتساب القدرة ثم استعمالها للتغيير) يأتى من مصادر متعددة :

١ — أن طول العهد باستعمال وسائل اكتساب القدرة قد يجعل صاحبها يتعود على أساليب فى الحياة لا يستطيع التخلص منها حين يأتى الوقت المناسب .

٢ — أن فرط الألم الذى يبذل (ضد الطبيعة الداخلية النقية) لحين الوصول إلى الموقف الذى يصبح الرفض فيه بناء ، أقول إن فرط الألم يحدث الإنهاك مما يعجز الإنسان عن إكمال معركته الحقيقية حين يأتى أوانها .

٣ — إن فرط الألم الذى يحدث عادة إنما يحدث تحت الوعى بدرجة ما ، بحيث تصبح الإفاقة لتحويل المسار خطرا يحمل التهديد بمواجهة مجموع « كم » الألم الذى صاحب هذه المسيرة بكل عنفها .. جرعة واحدة ، وبالتالى فإن الشخص يفضل التمادى فى اكتساب مزيد من الوسائل تجنبا لمواجهة « حجم » ما دفع لاكتساب القدرة اللازمة للتغيير .

٤ — إن تحمل مسئولية هذه المخاطرة بوعى كامل منذ البداية يعتبر تهديدا شديدا ، لأن مثل هذا القرار يبدأ منذ الطفولة ، ويكون داخليا فى العادة (فى اللاوعى)، وإن كانت طبيعة خطوات المسيرة يمكن أن تقترب من الوعى أكثر فأكثر فى أزمات النمو المتلاحقة . . ، وإعلان هـــذا القرار الداخلى بمسئولية كافية يصاحبه تهديد مباشر بالتناثر .

لكل ذلك كان النصح بهذه الوسيلة أمر مشكوك فى احتمال نجاحه لكل الناس.

إلا أن اتباعها أمر شائع أكثر من ادعاء غير ذلك، والذى نقدمه هنا هو اقتراب أكثر فأكثر من واقع الأشياء بحيث نقول بإيجاز : « لا مفر من اكتساب القدرة حتى لو بدت خطرة ومشوهة ، .. حتى يمكن التغيير » و التناوب الذى أشرنا إليه بين الاندفاع والتمدد ، بين البسط والاستيعاب فى مسيرة النمو يسمح بذلك ، فإذا فنحن نؤكد طبيعة بيولوجية ونسمح لها بمداها الطبيعى ونساير إيقاعها ، لا أكثر ولا أقل .. ، والنصيحة الواقعية فى هذا الصدد هو أن نتبع فى ذلك أسلوبا مرنا فى

استيعاب القدرة ، يسمح للنبضة التالية ، وخاصة فى منتصف العمر ، باختراق الدعامات السابقة وتخطيها ، أى أن القدرة التى لابد من اكتسابها ينبغى أن تكون «سندا» تحت إبطنا يسمح بالتدريب على المشى حتى نصبح أكثر طولا منه فيقع وحده ، وقد نلجأ لغيره وهكذا ، ولكن لاينبغى أن يكون حذاء فولاذيا فى أقدامنا يحول دون أى نمو فى أى اتجاه .

(٢١٥) خطورة القيم القائمة :

والمشكلة الأكبر هى أن القيم المطروحة فى مجتمع خائف منافس متجمد هى قيم شديدة الإنهاك .. ويمكن أن تكون مشوهة تشوبها لابد منه ، ومع ذلك فخربها والانتصار عليها لن يتم بالأمانى الطيبة والصياح الطفلى رغم بشاعتها الظاهرة

« وتعلمنا ... سرا أخطر
قال الكلمة : شيخ النسر
افتح سمسم : أنت الأقدر
تحفظ أكثر : تعلو المنبر
تجمع أكثر : ترشو العسكر
وخيوط التشريفة من جلد الأفعى المقبر »

ويمكن إيجاز ماورد فى هذا المقطع من قيم سيئة فى ذاتها ... (لازمة مرحليا فى نفس الوقت) على الوجه التالى :

١ — قيمة كلمة السر (السيم) :

لكل حرفة ، أو صنعة ، أوحتى تجارة « لغة خاصة » ، تسمى بين أهل الحرفة « السيم » ، ويعنون بها أحيانا « سر المهنة » الذى لايصح أن يشيع بين العامة ، ولا أن ينتقل لمن هم فى خارج دائرة حاذقى الحرفة أو محتكرى « الكار »، حتى لاتسهل منافستهم ، وهذه القيمة تعلن أمرين : الأول : الخصوصية فى التعليم ، والثانى: التنافسية فى عراك الحياة ، والمتعمق فيما يجرى فى التربية يجد أن هذه القيمة موجودة بشكل أو بآخر فى كل مجتمع يتصف بهاتين الصفتين « الخصوصية ـ والتنافسية » ،

فلكل أسرة فى المجتمع التنافسى «سيم» تربى به أبناءها، وتميزهم عن غيرهم، وتوحى لهم أن من يتبعه يفوز على العالمين لامحالة ، وهـذه القيمة تسرى فى العائلة ، وفى المجتمع الصغير (مايقابل القبيلة) بشكل لاشعورى ،فهى ليست بالضرورة كلمة معلنة ، وإنما هى تشير إلى أسلوب خاص ينبغى أن يحذقه من أراد أن ينتمى لهذه المجموعة ليحظى بتفضيل خاص ومزايا خاصـة ، وعادة ماينفى ويضطهد ويتهم بالفشل من يعجز عن اكتساب هذه القيمة بغض النظر عن قيمتها الحقيقية ، ويتم ذلك على نفس قياس تعليم الحرفة ، فإن من لايحذق سرها يطرد من ممارستها ، كذلك من لايحذق « كلمة سر » العائلة الخاصة (أو المجتمع الخاص) ينفى منها بشكل أو بآخر .

وخطورة الإعلاء من هذه القيمة تأتى مما يترتب عليها من (ا) تحديد حركة النمو فى إطار مسبق، و (ب) التميز الفئوى المسوق للانتشار العرضى لكل الناس، و (جـ) السرية الخاصة التى تتغلف بها فى العادة .

فهذه القيمة كما ذكرنا ليست قيمة ظاهرة ولـكنها نمط داخلى يمكن استنتاجه حدسيا أولا وقبل كل شىء .

وأى سمة خاصة ، أو كلمة سر أو سيم تميز فئة من البشر تقابل من الآخرين الذين لايعرفونها بالرفض والنفور حتى ليعتبروها سلباً لحقهم فى المساواة على الأقل .

ولابد من الاعتراف أن هذه القيمة تدخل ضمن واقع الإنسان الحالى فى هذه المرحلة من تطوره ، أما بالنسبة للرؤية الطولية فهى لابد ستنمحى مع تواصل الإنسان مع أخيه الإنسان أكثر فأكثر ، وخفوت الألوان فاقعة التميز بين الفئات ، أما بالنسبة لمفهوم الصحة والمرض ، فإن هذه السمة تقل قيمتها ويزداد الاعتراف بها فى نفس الوقت كلما صعدنا درجات سلم التكامل على مسار النمو .

٢ — القيمة التنافسية :

سبق أن أشرنا إلى هذه القيمة ص٦٦ و ٦٧ ، وكل ما يمكن إضافته هنا هو أن هذه القيمة الذاتوية الفئوية الخاصة رغم ما تحدثه من تشويه لاجدال فى خطره تبدو — أيضا — لازمة فى هذه المرحلة من تطور البشر ،لـكن واجب المربين والحريصين على استكمال مسار النمو أن يحددوا الجرعة التى تحافظ على الفرد فى دنيا الواقع التى ليست هى

الجنة ، وفى نفس الوقت ، أن تسمح له مرونة الحركة بتخطى هـذه القيمة فى الوقت المناسب ·

٣ — القيمة الترديدية :

سبق أيضا أن أشرنا إلى نوع التعليم الذى يعلم نفس الـكلمات بنفس المعانى ، ثم إلى ترجيح المنطق الخطى والحفظى ، فأشرنا إلى مافى التربية التى ترجح التفسير المنطق الحاسب المجزىء على التفـكير الفنى الارتباطى من نقص (ص ٨٣) ، كما سبق أن حذرنا مما أسميناه « العلم اللفظى » فى إعاقة الإحساس بالنبض الأعمق للمعرفة (ص ١٣٧) ، وهنا نشير إلى نوع التعليم الذى يعلى من هذا وذاك ، فإن التركيزعلى الحفظ والترديد هو القيمة الغالبة وخاصة فى المجتمعات ذات الفرص الأقل ، والتنافس الأكثر ، وبديهى أن فرط الترديد ـ مهما أتقن ـ يتناسب تناسب عكسيا مع قدرة إعادة الترابط والخلق ، ومع ذلك فنحن نورد كل سلبيات هـذه القيم حتى إذا ما أشرنا إلى ضرورة اكتسابها لمرحلة محدودة كنا نقول ذلك من موقع التأكيد على سلبياتها من حيث المبدأ .

٤ — القيمة التسهيلية :

كذلك يغلب على التربية قيمة اختصار الطريق إلى ماهو أسهل ، ومايظهر على أنه أربح بأقصر الطرق ، والتحذير هنا ، وقد سبق أن أشرنا إليه أيضا فى أكثر من موقع ، ينصب على ضرورة إعادة تعريف كلمات « الأربح » « والأسهل » ، فإذا قبلنا بالتعريف الشائع تأكيد الهذا الطريق النموى المناور الذى نؤكده فلا بد أن يكون قبولنا حذرا ومرحليا مثل كل قيمة نعرضها فى هذا الموقع .

٥ — القيمة التخزينية :

أشرنا أيضا(ص٧٤) إلى ظاهرة التخزين ،ودفاع التـكاثر (ص ٧٥) وكيف أن هذا وذاك يدل على عـدم أمان ، كما أشرنا إلى أن هـذا اللا أمان لايؤدى إلا إلى « الوجود المثقوب »(ص ٢٩٧) ، ومع ذلك فنحن نرجع هنا نشير كيف يمـكن أن تـكون هذه القيمة ، مثل القيمة التحصيلية ، هى وسيلة للحصول على أبجدية القدرة ، والموقف يتوقف بعد ذلك على كيفية استعمالها واتجاه استعمالها .

٦ — القيمة المطلوبة :

سبق أن شرحنا ثمن السلطة والقيادة ، وكيف يدفع الشخص القائد أو الطاغى أو المعتمد عليه ثمنا هائلا من حقه فى الوجود (راجع ص ٩٨) ، ونعود هنا نؤكد أن هذا التحذير ينبغى ألا يعنى التوصية بالتنازل عن مسئولية القيادة ، وإنما ينبغى أن يؤكد أن السلطة إن لم تكن وسيلة لاتساع دائرة النفع ، وتسهيلا لدفع عجلة التواصل ومسيرة النمو ، فهى قيمة خادعة محفوفة بالمخاطر . . .

* * *

وهكذا وبعد تجميع هذه القيم التى تغلب على حياتنا المعاصرة بشكل مفرط ، مباشر أو مخادع ، ماذا يكون موقف الشخص على طريق التكامل منها ؟

إن رفضها المبدئى بشكل مطلق ومثالى لابد وأن يرمى بالشخص النامى فى انشقاق نكوصى يحول دون اكتسابه قدرات أسلحة الرحلة الطويلة . . ، كما قد يثير شكوكا حول حقيقة الرفض ، وما إذا كان من نوع تكوين رد الفعل Reaction formation أم لا .

كما أن قبولها تحت عناوين براقة وخادعة ، سوف يخفى حقيقة بشاعتها وخطرها على النمو .

ثم إن القول بها تحت أمل المناورة والتخلى عنها ، حين يلزم ذلك ، لهو مخاطرة لاأمان منها ، ولايمكن معرفة كم التبرير فيها .

أما قبولها بحجمها الحقيقى : أى ببشاعتها المشوهة ، وخطرها المحدق ، وخداعها الاغترابى ، وضرورتها الوسيلية ، أقول إن هذا القبول إذا تم بوعى كامل ، لابد أن يحمل جرعة من الألم لازمة للحد من خطورة النسيان والتبرير والتأجيل ، ولكن ضبط جرعة الألم ، مع ضبط سرعة الحركة واتجاهها أمر صعب لايقدر عليه إلا من أتيحت له فرصة الاستمرار فى مسيرة النمو فى ظروف ملائمة .

من هنا ، ونكرر ثانية ، لابد من تحديد طبيعة الموقف الأخلاقى فى ممارسة

الطب النفسى من ناحية ، وفي رحلة التكامل من ناحية أخرى ، ولابد أن نعترف أن التكامل كما يوصف هنا ليس رحلة عامة لكل الناس أو هى حتمية، بقدر ماهو وصف محدد من منظور واحد يتعلق بممارسة الطب النفسى والعلاج النفسى بوجه خاص .

فالموقف الأخلاقى الذى طرح فى بداية هذه الدراسة قد حاول أن يشجب قيما أسماها زائفة ، فى مقابل إعلاء قيم أخرى أسماها فطرية أو أصيلة ، ولكن هذا الموقف لم يكن موقف المؤلف أو موقف هذه الدراسة بقدر ماكان تقمصا لموقف «الداخل البشرى الطفلى أساساً » ، الذى يستعيد نشاطه فى أزمة المرض ، فيعيد النظر فى « الخارج السلوكى » المسطح الذى أعاق حركة النمو البشرى والتكامل ، ونحن نعود هنا لنطرح القيم الزائفة أو بتعبير أدق الزائلة أو المرحلية ، لا بوصفها الأخلاقى، ولكن بوظيفتها فى رحلة النمو .

ولابد أن نعترف أننا فى ذلك نعترف بشكل أو بآخر بعلاقة التطبيب النفسى بما يمكن أن يندرج تحت « الأخلاق النفعية » ، فممارسة الطب النفسى ، بما فى ذلك العلاج النفسى ، هى حرفة تحترم قيما نفعية (براجماتية) مرحلية ، وتعتمد على اجتهادات اختبارية (إمبريقية) أساسا ، وتهدف إلى استمرار المسيرة بالقدر الممكن بالتوازن دون النظر إلى مطلقات نظريه، ولانفتح الباب أكثر من ذلك لنقاش نظرية فى طبيعة الأخلاق أو تعريفها أو فاعليتها ،فهذا ليس مجال دراستنا ، ولكن اعترافنا هنا ينبع من منطق التزامنا بإيضاح مسيرة الإنسان الصعبة على طريق التكامل .

وهذه القيم الست التى وردت فى هذه الفقرة . . هى التى يرفضها المثالى من موقع خوفه من مغامرة خوضها ، خوفا من الخلط بين الغاية والوسيلة ، وهى التى يرفضها المريض — بلا بديل — فى أزمته الحادة من موقع فشلها فى إثراء وجوده وتطوير مسيرته ، وهى هى التى يرفضها الفرد السائر على طريق التكامل فى أزمته المفترقية ولكن من موقع استنفادها أغراضها وانتهاء مرحلتها ، ثم يقوم بتسخيرها كوسيلة للخطوة التالية ، والقياس النفعى فى هذا المقام يصبح بالضرورة مقياساً نسبيا يتعلق

بعدة مستويات وأبعاد لابد من أخذها فى الاعتبار بدقة متناهية ، إذ يتغير معنى النفع مع مدى الرؤية وطبيعة الوجود فى كل مرحلة :

١ — فالنافع أو القيمة النافعة : هى ما تحفظ على الشخص تماسكه بأى صورة — لفترة ما — فى مقابل تناثره وعجزه .

٢ — ثم تصبح القيمة النافعة : هى التى تحمل فى ذاتها مقومات هدمها منذ البداية بحيث تسمح بالقضاء عليها من داخلها .. كما تقبل — ضمنا — التراجع والتحلل تحت ضربات حركة النمو الداخلية ، ومرتبة الانتماء الأعلى والأقدر خارجيا ، ونفعها ينبع من سماحه للفرد بنمو أكثر ووجود أعمق .

٣ — ثم القيمة النافعة : هى القيمة محددة المدة ، بالقدر الذى تستنفذ فيها أغراضها المرحلية ، وبالتالى هى القيمة المتغيرة نوعيا لدرجة اختفاء معالمها الأولية .

٤ — وكذلك تكون القيمة النافعة : هى القيمة التى تحافظ على التماسك فى نفس الوقت الذى تسمح فيه بحركة البسط الداخلى ، حتى إذا آن الأوان وتهيأت الظروف لأن يحدث البسط الداخلى ، لا تقوم بمقاومته والحيلولة دون انطلاق النمو .

٥ — أى أن القيمة النافعة : هى التى تحقق أهدافها فى الدائرة التى تمثل مركزها ، وذلك أثناء مرحلة فاعليتها المحدودة بتحقيق هدفها المؤقت .

ودوائر النفع تبدأ بأنانية الطفل الواقعية العملية المحافظة على الحياة ، وتنتهى بإصلاح العالم بداية بالفعل اليومى الموضوعى المستمر .

ومن هذا المنطلق نجد أن رحلة التكامل كما تقدمها هذه الدراسة ، هى الرحلة التى يتم فيها تعميق كل مرحلة من مراحل النمو بالدرجة التى تسمح بانتهائها .

فإذا تحدثنا مثلا عن « أنانية الطفل » كان الهدف التربوى والنموى هو هو تعميق هذه الأنانية وليس وصمها أو إبدالها قبل استنفاد أغراضها ، فالطفل أنانى للحفاظ على حياته ، وعلى ممتلكاته ، بما فى ذلك امتلاكه لأمه وأبيه ، وعلى نوعه بالتالى ، وبقدر ما يسمح له بتعميق هذه القيمة ، بقدر ما يستطيع أن يتخطاها بعد أن

يطمئن إلى قدرته على تخطى مرحلتها .. وهكذا وهكذا ، والمشكلة التربوية القائمة لاتكمن فقط فى جهلنا بطبيعة النمو النابض المتتالى للإنسان ، ولكن تنشأ أيضا فى فى نقص نمو المربين ، مما يترتب عليه أن يستعمل الأطفال والصغار « مسقطا » لأمانينا وأحلامنا أكثر منهم كيانات بيولوجية متعددة المراحل ، متغيرة الأحوال من البداية إلى النهاية حتما .

والموقف العلاجى ـ الذى هو تصغير وتكثيف لرحلة التطور ـ يعلن فى بداية تقويته لأزمة المرض ، يعلن حجم الرفض لهذه القيم التى استنفدت أغراضها ، ويظهر ذلك فى شكل مرض نفسى أو عقلى (بداية الذهان النشط خاصة) ، كما أنه يعلن أيضا حجم التشويه الناتج عن استمرار هذه القيم بعد أن استنفدت أغراضها (العصاب واضطراب الشخصية) ، ووظيفة العلاج (التى هى ـ للمرة الثانية ـ مصغر ومكثف رحلة النمو) هى قبول هذا الرفض من حيث المبدأ ، ثم إتاحة الفرصة لاستثماره وإعادة توجيه مساره إلى أعلى أو ـ إذا لم تتح الفرصة ـ فالوظيفة العلاجية هى تأجيله حتى يستكمل ويستوعب المرحلة السابقة .

(٢١٦) الدورة الخطرة :

ومن هذا الواقع المؤلم تصبح رحلة النمو ـ إذا أريد لها دوام الاستمرار ـ رحلة خطرة ، إذ أنها لابد وأن تسير على أرض الواقع ، وأن تغامر بخوض المراتب المتتالية من القيم المتغيرة ، والدوائر المتغيرة المتعلقة بمفاهيم النفع المختلفة ، ولا يحمى هذه المسيرة من التعجل أو الانشقاق أو السرقة .. إلا تناسب جرعة الرضا بتحقيق أهداف المرحلة ، مع جرعة الألم المتحفز للحد دون التمادى فيها ... ، ولهذا ، فإن ما فى هذه العملية من عبء ومخاطرة يشير إلى ضرورة ضبط جرعة نضج المسئول عنها ، بتناسب درجة **السماح** مع درجة **الالتزام** فى البيئة التى تتم فيها .

وأول خطوات هذه المغامرة هو اتقان « كلمة السر » أو « السيم » السائد الذى يسمح للشخص بالقبول من مجتمعه ، ويطمئن المجتمع إلى قدرة الفرد على الاستمرار بنجاح ، حتى إذا ما حان حين الرفض ، جاء من موقع القدرة ، وباللغة السائدة القادرة على التواصل والتوصيل .

«وحفظت « السر »
وبعقل الفلاح المصرى . . أو قل لؤمه
درت الدورة حول الجسر »

ومن موقع شخصى ، ومن خلال خبرتى العملية أيضا ، يأتى هـذا النموذج ليعرض « مثالا » للرحلة .. وحكمة الفلاح المصرى — كمثال — متعلقة بعـدة قيم تطورية مرتبطة بمدى التقمص الذى اضطر أن يتقمصه هـذا الإنسان « بالأرض وماتنبت » ، وتحايل الفلاح المصرى عبر عشرات القرون على « المعيشة » يشبه بشكل أو بآخر تحايل النبات على اختراق طين الأرض ، والصبر أمام تغيرات الجو حتى الاستمرار فالإثمار ، ومايقال عن لؤم الفلاح المصرى — تندرا أو إشاعة أوحقيقة — يمكن ترجمته إلى لغة البقاء والتطور معاً ، فاللؤم الشائع يعلن من واقع خبرتى (الـكلينيكية خاصة) حب الحياة والإصرار عليها والتحايل للبقاء فردا ونوعاً استجابة لشعور داخلى عارم وعنيف بعدم الامان ، وكأنه يمكن أن يترجم إلى واقع مباشر يقول لسأنه « . . . . رغم كل احتمالات الضياع ، واختفاء الأمان تحت أكوام ماأحوى من آثار قسوة العدوان . . . رغم كل ذلك فأنا أستطيع الاستمرار » .

واستمرارا لهذه المقابلة بين الفلاح والأرض والنبات يمكن التأكيد على ضرورة التوقيت ، وتلاؤم البيئة لاستمرار عملية النمو (التـكامل) ، أما التوقيت فيشار إليه « بالدورة حول الجسر » ، وكلمة الدورة يمكن أن تحتوى المقابل المعروف من الدورات الزراعية ، كما يمكن أن تشير إلى دورات النمو اللولبية أو إلى التحايل لتجنب الاصطدام قبل الأوان .

والطفل (والنبات) لايدور دورته وعياً وبإرادة شعورية ، ولـكنها تعرض هنا — كما تعودنا فى هذه الدراسة — من واقع رؤية تقمصية بأثر رجعى .

(٢١٧) البديل « الفنى » ووظيفته :

والقيمة الشائعة على ألسنة الـكافة ، بديلا عن هذه الرحلة الصعبة ، هى الإعلاء اللفظى للقيم المثالية ، وهذه القيم ذاتها هى فى الواقع هدف رحلة التـكامل ولـكن بشرط إمكان تطبيقها باللغة اليومية المتواضعة ، وهذه القضية قد أرقتنى طويلا طويلا فى

مجال عملي ونموى على حد سواء ، فكل المرضى تقريبا (عدا قلة قليلة من الدهانين والسيكوباتيين) وكثير من الشعراء ، وغالبية الأقوال المعلنة من شتى الفرق (مع تضاد مواقفها) تحاولهم مشاهدة الصور الوردية والتنغى بالمطلق ، أما إيقاع الحياة اليومى وصراع البقاء فهو يحتم خوض المعركة بأسلحة الواقع ، وأسلحة الواقع ـ كما سبق أن أشرت ـ ثمنها باهظ ، وحين كنت أدفعها بوعى كامل أو نصف وعى أو حين كنت أعرضها على مرضاى ، كنت أشعر بفداحة المقابل المطلوب ، وأحاول أن أواصل دفعه مقسطا ، واعذر المرضى الذين يعجزون عن دفعه إلا بإلغاء الوعى بأبعاد هذه القضية وتناقضها أصلا ، وفى قائمة أسعار هذه اللغة الواقعية (حمل السلاح اليومى . . والثورة باللفظ العادى) يوجد : الوقت (التأجيل) ،والصبر ، واحتمال الاتهامات المشوهة ، والنبذ من مجتمعات الاغتراب الكلامى...الخ الخ،فإذا تحمل الفرد كل ذلك وأصر على الاستمرار الواقعى مع اليقظة العنيفة ، والألم المناسب، فهو قادر على « حسن التوقيت » ومغامرة التحول ، لكن المريض النفسى (والشاعر والثائر على الشاطىء ، ومن على شاكلتهم) لايقدرون على هذا الامتحان اليومى الصعب ، والأسهل لهذا وذاك هو ارتقاء منصب المصنف الأزلى لإصدار الأحكام وتصنيف البشر .

ولاشك أن هذا الموقف البديل هو موقف « فنى » بالضرورة ، بما فى ذلك الموقف المرضى إذا أعدنا رؤيته من منطلق فنى ، ولاشك ـ كما سبق أن ألحنا ـ ان له دوراً إيجابيا فى التحامه مع الكل . . وفى إنذاراته المتلاحقة لمنع التمادى فى وهم القدرة والاستدراج اللانهائى فى القيم المرحلية ، فهو يمثل الأطروحة المضادة Anti-thesis حفزا للولاف الأعلى .

أما فى مسيرة النمو ، فلابد من اعتبار هذا البديل مجرد مرحلة (طفلية ، أو مرضية، أو فنية)سرعان مايستطيع الشخص تخطيها إذا كان لنموه ـ الفردى ـ أن يكتمل ، وكأنى بهذا أقول : إن الفن (وبعض المرض) مرحلة تبادلية لازمة أثناء النمو ، ولكن التمادى فيها والتوقف عندها له من المخاطر نفس ماللقيم الزائفة (التخزين . . . والقوة . . . الخ) من آثارتوقيفية لمسيرة النمو .

والخوف من هذه المرحلة الفنية ينبغى أن يكون محدودا بلزوم استمرار التطور ، وليس خوفاً مطلقا أو رفضا دفاعيا .

والتمادى في الانخداع بهذه المرحلة الطفلية الفنية قد يسمح بالانشقاق المعطل ، لا للفرد فحسب ، بل للمجتمع كذلك ، وذلك لفترة تطول أم تقصر حسب حركة المجتمع التطورية ومسيرة الفرد على طريق النمو .

ويتم الانشقاق بأن يختص من يمتلك اللفظ والرؤية المثالية بالبريق الطفلى والأحلام الوردية ، على أن يختص من يملك القوة والقدرة بتصريف الأمور لصالح التوقف الحلى فى أغلب الأحوال ، وهذا الانشقاق خطير على التطور بصفة عامة ، بل لعلنا نلاحظ ، من عمق معين ، أن هذا الانشقاق قد يؤكد كل جانب منه الجانب الآخر ، بمعنى أن قوى السلطة والمال قد تشجع وتنمى قوى المثالية والطفلية الفنية ، مع ضمان مبدئى بعجزها عن الفعل المغير ، كما نلاحظ مصداقا لهذا الفرض ، أنه فى أوقات التحولات الثورية (نبضات البشرية عبر التاريخ : مع ظهور الديانات الجديدة أو بداية تحقيق الثورات) يقل دور الفن ويخفت بريقه .

والحل التكاملى وسط هذا الانشقاق ، هو الزيادة المضطردة فى عدد من يستطيع أن يمسك بالقطبين معا ، ومن يستطيع أن يدخل فى كل دور بقدر الحاجة إليه فى مرحلة بذاتها .

وطبيعة عملى مع المرضى (وليس مع الفنانين) جعلتنى أتحيز تلقائيا ضد هذا الحل الفنى — رغم تقديرى الشديد لوظيفته المرحلية — ،وقد انعكس هذا التحيز على خطواتى الشخصية، فرجحت من واقع طبيعة ارتباطى بهذه الأرض ، والتزامى نحو هذه العينة من البشر ، أن اتقان استعمال وسائل القدرة هو ضرورة لمسيرة النمو ؛ أولا : لأنه دخول الاختبار الحقيقى لمعرفة ما إذا كانت الأحلام المثالية التى يحلم بها الشخص فى أول الطريق هى مجرد مهرب العاجز ، أم أن تحقيقها (أو السعى إليها) هو مطلب الوجود ،وثانيا : لأن متطلبات استمرار الحياة بفاعلية قادرة على توقيع الحلم من خلال امتلاك أسباب القدرة يلزم خوض هذه المخاطرة بلا بديل (وذلك بلغة النمو المستمر للفرد وليس للمجموع) .

« حتى لا تخدعنى كلمات الشعر
أو يضحك منى من جمعوا أحجار القصر القبر
أو يسحق عظمى وقع الأقدام المتسابقة العجلى
... »

(٢١٨) تناسب « زيادة القوة » مع « زيادة اليقظة » :

إن من يختار هـذا الطريق الغائص فى طين الأرض رافضا التحليق الدائم فى سماء الحلم ، هابطا من منصة الحكم على الناس ، إنما يغامر - كما قلنا - بكل شىء ، والمنقذ الوحيد له من أول الطريق حتى نهايته (وهو بلا نهاية) هو تزايد اليقظة (ألا أنسى) بنفس الدرجة التى تتزايد بها القوة ... (ألا أضعف)

« أقسمت بليل .. ألا أضعف
ألا أنسى »

وهذا تناقض جديد لابد من احتماله ودفع ثمنه على طريق التكامل ، فالقوة والسعى إليها ينسيان غالبا الهدف الأساسى من وراء اكتسابها ، واليقظة وعدم النسيان يعوقان - غالبا - الحركة اللازمة للحصول على مقاليد القوة وأسلحة القدرة ، ورحلة التناقض - كما ستتكشف رويدا رويدا - يتوقف تصاعدها على مدى تحمل استمرار التناقضات فى مواجهة لفترة كافية ، وهذان النقيضان هما من أصعب تناقضات المسيرة .. وألزمها .

(٢١٩) الضمان ، والطين والسحاب :

ولايوجد أى ضمان لاستمرار تحمل هذا التناقض ، لأنه لو زادت جرعة الألم الناشىء من استمرار مواجهة شقى التناقض ، لدرجة عجز الإنسان عن الاستمرار بهما معا ؛ فإن أحد احتمالات ثلاث تطل برؤوسها كبدائل سبق أن تعرضنا لها فى أكثر من موقع ، ونعود ونوجزها ثانية باختصار :

(ا) التنازل عن شق « القوة » مع نتائج العجز (المثالى) ، أو الشلل الإرادى ، أو المرض (وخاصة الفصام) أو على أحسن الفروض ، الحل النفى الاغترابى ،

(ب) التنازل عن شق « اليقظة » مع اضطرابات الشخصية ، والعمى العصابى ، والاغتراب القطيعى(*) .

(حـ) تصاعد جرعة الألم لدرجة وصوله إلى مايسمى الاكتئاب بحـدة تسمح بإدراجه تحت زملة مرضية ما . ولا ضمان من هذه التهديدات إلا تناسب جرعة الألم والمواجة مع اتساع خطوات المسيرة،وهذا التناسب يتوقف بدوره على تناسب جرعات النمو السابقة ، وتناسب طورى البسط والاستيعاب مع بعضها البعض ، كما يتوقف على قدرة الحتم الداخلى ونشاطه الملزم بالتطور . والتصوير هنا يمتد لعرض بعـد آخر لأبعاد التناقض

« وأخذت العهد
غاصت قدماى بطين الأرض
وامتدت عنقى فوق سحاب الند »

فالعهد الداخلى (وهو يحـدث فى مراحل من النمو بعيدا عن دائرة الوعى) هو حتم النشاط التطورى الساعى للتكامل ، ولعل الشائع حول تعبير « أخذ العهد » فى بعض الطقوس والمراسيم الصوفية ماهو إلا أسلوب رمزى يعلن به هذا العهد الداخلى ضرورة تحمل أعباء المسيرة تحت كل الظروف .

والعهد الذى يؤخذ بين المرء ونفسه بوعى أو بعيدا عن دائرة الوعى، ويوصل بين حركة ذاته الداخلية وبين التزامه بالواقع ، هو عهـد مقابل وموازٍ للضمير الدينى فى التزامه وتواصـله مع الكون الأعظم ، فإذا تذكرنا التشابه الهـارمونى بين الأكوان (الذرة والإنسان والكون) التى سبق الإشارة إليها وجدنا تفسيراً يربط بين مسيرة التكامل وما يسمى السعى إلى وجه الله تعالى (علوا كبيرا) .

أما أن يكون القسم بقلبك،ويكون العهد مع داخل الداخل ومطلق الكون فى نفس

(*) أطلق هذا اللفظ على الاغتراب الذى يعنى اضمحلال الوعى الموضوعى لصالح التشكل الآلى مع النمط السائد عند الكافة باستسلام تخديرى .

الوقت ، فهذا كله إنما يعنى أن هــذه القضية هى قضية مسيرة الوجود البيولوجى ذاته ، وليست قضية « المعلن من ألفاظ » ، وكل ما خــالفها فهو تشويه وتعويق المسيرة البشرية . والمرض النفسى ، والاغتراب القطيعى ماهما إلا إعلان لهذا التشويه والتعويق .

ولــكن لاينبغى الركون إلى ضمان « سويتها » ، فالسوية هنا مجرد تأكيد لطبيعتها الداخلية ، وليس ضمانا لها ، إذا فلابد من أن نعود فنقول إن الضمان الوحيد هو التناسب من ناحية ، والبيئة الملائمة من ناحية أخرى .

أما شقى التناقض الجديد بعد الحديث عن « القوة فى مقابل اليقظة » فهما : الطين في مقابل السحاب ، أى الواقع فى مقابل الأمل ، والمواجهة هنا هو أن مسيرة التــكامل تتطلب إدراك الواقع بكل أبعاده ومرارته وخطورته: الواقع الداخلى بنوازعه الجنسية والذاتوية والعدوانية والانتهازية .. والواقع الخارجي بصراعاته التنافسية والاستغلالية والظلمية والاغترابية ، إدراك هذا وذاك إدراكا واعيا وبحجمه ، وفى نفس الوقت يدرك الفرد منا واقع الخير الداخلى والعمل الايجابى الجماعى الخارجى رغم مايبدو من اعتباره حلما أو غاية ، وهــذا وذاك عبء شديد شدة الممدود بين الأرض والسماء المصر على رفض الغرق في الطين أو التحليق فى الفراغ فى آن واحد .

وبما أن هذا الموقف بهذا العنف المطلق أقوى من احتمال أى فرد هــكذا — جرعة واحدة ، فإن الرحلة تأخذ شكل مراحل لولبية مجزأة مناسبة .

(٢٢٠) استعمال القدرة :

والضمان الثانى فى رحلة التــكامل ــ بعد التناسب ــ هو استعمال القدرة أولا فى مكانها الصحيح استعمالا تدريجيا متصاعدا ، وهذا الضمان . . يضمن بالتالى الوقاية من المرض النفسى والاغتراب باعتبارهما نقيضى التكامل ، لأنه ما لم تستعمل القدرة فى هدفها الأصلى وهو: النفع للفرد فالآخر ، والعمق للوعى فالامتداد الخلودى ، فهناك مخاطر النسيان والقصور الذاتى والتبرير التأجيلى إلى مالانهاية ، ولعل التبادل بين

البسط والاستيعاب ، يشمل بوجه أوبآخر استعمال نتائج البسط فى فعل مثمر هادف للغرض الأصلى ، ثم إن هذا التناوب هو الذى يضمن التقاط الأنفاس بين اكتساب القوة وتوظيفها ويضمن دوام استمرار المسيرة ، ولعل هذا التناوب هو مايقابل التناوب فى تاريخ الشعوب بين الثورية والدستورية، بين التغير الجذرى النوعى نتيجة للاستيعاب (اللاشعورى) الكافى للمرحلة السابقة وبين التغيير السطحى غير المستوعب للمرحلة السابقة وهكذا .

ولكن لابد من تسمية الأشياء بأسمائها تجنبا للسرقة فى ألفاظ مثالية أوتبريرات دونيـة

« هذبت أظافر جشعى
ولبست الثوب الأسمر
ولصقت اللافتة الفخمة
وتحايلت على الصنعة
وتحايلت طويلا كالسادة وسط الأروقة المزدانة
برموز الطبقة »

إذا فاكتساب القدرة يشمل الحصول على قوة المال أو مايكافئه من سلطة ، أو الحصول على الاسم ، أو الحصول على المركز ، أو اتقان سر المهنة ، أو الحصول على تأشيرة دخول إلى أهل الحل والربط ، كل ذلك بقدر محسوب بحسابات توظيف القدرة أولا بأول، ومحسوب بحسابات اليقظة الدائمة والألم المصاحب والشك المكرر، واحترام الهجوم والنقد والتشويه والظلم من جانب من يعرف بعض الحقيقة ، لعل فى رأيه وهجومه وظلمه مايورى صاحبنا جرعة أكبر مما يعرف عن نفسه فى هذه المخـاطرة .

والاختبار الحقيق لاتجاه مسيرة النمو والتكامل يأتى عادة بعد الحصول على كل هذه الوسائل أو أغلبها

« هأنذا أتقنت اللغة الأخرى
حتى يتسع لى فى سوق الأعتداه وعقد ولى الأمر »

ويحدث هذا عادة فى منتصف العمر ، لذلك فالاسم الشائع لهذه الخبرة هى «أزمة منتصف العمر »، إذ أن كل الشعارات والآمال لاتقوم إلا بوظيفتها الإثارية والفنية مالم تدخل اختبار الواقع ، وكذلك فإن كل المزاعم حول ضرورة اكتساب الوسيلة لايمكن التأكد من حقيقة الفصل فيها بين الغاية والوسيلة إلا بعد اكتمال اكتساب الأخيرة، وهكذا نجدنا نضع ثورة الشباب بين أقواس فى انتظار ضرورة استمرارها ، ونضع عديدا من علامات الاستفهام بعد كل قدرة تكتسب ، وكل قوة تزيد ، منتظرين اتجاه توجيهها ، فمنتصف العمر وما بعده هو ثورة التغيير الحقيق ، ورحلة التكامل تصبح كذلك حقا وفعلا ابتداء من هذه المرحلة .

(٢٢١) التحدى .. والتحويل :

ولاشك أنه مهما صدقت النية فى تحويل المسار بعد اكتساب القدرة لذلك ، ومهما بدت الضمانات كافية ، فإن القوى التى تعمل لتعويق المسار ليست بسيطة ولا ضعيفة، وهى قوة الجمود والسلف والخوف معا ، ولابد من احترامها من حيث المبدأ ، فرغم دلالتها التوقفية ، ومخاطرها التدهورية ، إلا أن لها وظيفة ما بحساب التطور على المدى البعيد ، (وحتى الموت قمة السلبيات : هو فى ذاته خادم للحياة كما أسلفنا)، وهذه القوى تناور هى الأخرى بقدر ما يناور حتم التكامل وربما أكثر .

حتم التكامل (الدال على قوة النبض البيولوجى المستمرة) يحاول أن يتقن اللعبة السائدة ، لا ليخضع لها ، ولكن لينتصر بها .

وقوة الإعاقة تحاول أن تترك له الحبل على الغارب ، خادعة مخدوعة فى آن ، خادعة إذ تأمل أن ينسى نفسه وسط هذه المكاسب الوسيطة، ومخدوعة .. لو استطاع أن يناور الشخص لدرجـــة الانتصار باستعمال نفس الأسلحة التى أريد بها خداعه أصلا ،وكأن المسألة تأخذ شكل المناورة من الجانبين، والذى يكسب أخيرا هو الذى يحقق هدفه الأصلى .

ونحين نتكلم عن قوة السلف ، أو قوة التدهور ، لانقصد تلك القوى فى خارج الذات ، وإنما نعنى أيضا ، وربما فى المقام الأول، القوى السلفية داخل الذات (ما أسماه

إريك بيرن : الوالد أو الذات الوالدية) . والقوى الخارجية (الوالدان والسلطة) التى تحاول أن تعطى الشخص (الطفل عادة) فى أولى مراحل نموه أسباب القوة ولبنات القدرة، تفعل ذلك باعتبار الطفل مشروع استثمارى ناجح فحسب، ورفض هذه المحاولة فى سن المراهقة قد يخرج فى صورة اضراب محتج (سلوك مغاير ومضاد للمجتمع) أو فى شكل نكوص خامل (فصام) ، أما رفض هذا المحاولة الاستثمارية (من جانب السلف والمجتمع الخائف لصالح الاغتراب السلطوى والاستحواذى) فى منتصف العمر فإنه يمكن أن يعتبر الفرصة الأكبر والأعمق لتحويل المسيرة إلى اتجاه التكامل ، لأن الفرد ، فى منتصف العمر وعلى طريق التكامل، بعد أن حصل - بخدعة ذكية - على كل هذه المكاسب ، إنما يستطيع من موقع القدرة أن يستعملها لصالح وجوده هو ، وصالح تخطى أهداف والديه وسلفه إلى أهدافه الأشمل والأعمق، فهو أكثر مناعة ضد مصيدة الفصام النكوصية ، فالصيحة فى منتصف العمر - لو أحسن التمهيد لها فى كل نبضة سابقة - إنما تعنى المواجهة للانتصار ، لا مجرد صرخة استجداء أو تنفيث سخط ، ولكنها تحمل ألم المواجهة والاصرار على المسيرة

— مرحى ولدى حققت الأملا

— • • • •

— اسمك أصبح علما

— • • • •

— وثمارك طابت فاقطفها

— • • • •

— وفتات المائدة ستكفى القطط الجوعى »

فالوالد (السلف) - داخل الذات وخارجها - يفرح بهذه المكاسب ، ويحاول أن يلهى الجيل التالى (الخلف) عن تحويلة التغيير ، كما يحاول السلف إثناء الخلف عن الامتداد للآخرين ، باعتبار أن المشروع الاستثمارى يعود بفائدته على ذاته أولا وقبل كل شىء ، وهو قد يعود بالفائدة من موقع طبقى استعلائى رشاوى تصدقى

على من دونه دون اهتمام تطورى أساسى بهم وبمسيرتهم وبمسئوليته تجاههم كجزء لايتجزأ من وجوده .

(٢٢٢) المواجهة العلنية :

ومن موقع القدرة التى دفع فيها الفرد الثمن غاليا بيقظة مضاعفة، وحذر يقظ، وألم مواجه، من هذا الموقع يمكن للفرد فى الوقت المناسب أن يعلنها بهدوء وفاعلية أن «لا»، وذلك بعد أن يتصور الجميع — وخاصة السلف — أن الرحلة انتهت بالنجاح لصالح قيمهم(*)، فإذا بهم يفاجأون بالمواجهة القادرة غير المتوقعة

« لا يا أبى لن تخدعنى بعد اليوم
صرت الأقوى »

(٢٢٣) انتهاء المناورة والخداع :

فالتكامل هو حرب « الاستمرار » بكل معنى الكلمة ، والحرب خدعة ، وهى تمر بمرحلة التمهيد ، والعهد الداخلى، والسرية ، وإتقان لغة الخصم ، ثم المواجهة، وحين تبدأ المواجهة تقل المناورة، ويصبح الأقوى والأكثر ثقة بهدفه هو المنتصر ، ومن أهم مكاسب هذا التحول ما يلقاه الشخص من تخلص من عبء التحايل والتأجيل ، وكذلك التخلص من مخاوف الرفض والإبعاد والاستهزاء ، لأنها كلها محاولات تتكسر على صلابة قدرته التى اكتسبها بالاسم والمادة واللقب والشهادة وحذق اللغة السائدة ، من هنا ينتهى اضطراره للمناورة (الكذب) مع رعبه من السحق قبل الأوان ومن الاستهانة والنفى

« للرعب الكذب نهاية »

وهذان المكسبان من أعظم الدوافع لاستمرار الخطوات التالية .

(٢٢٤) الثقة بالقدرة :

والكاسب فى حرب التغيير على طريق التكامل هو الأصدق عهداً (وأخذت

(*) راجع معان قريبة من هذا التصوير فى « أغوار النفس » المتن ص ٢٠٤ و ٢٠٥ والشرح ص ٤٦٤ .

المهد) ، والأوضح هدفا ، والأعمق وعيا ، والأنفع انتشارا ، وما إن تعلن الحرب مواجهة حتى يكون الأكسب هو الأكثر أصالة ، فلو أن من ناور إنما ناور لمجرد الحصول على هذه المكاسب ، وقد برر لنفسه ذلك بحجج التأجيل والإعداد ، فإن صوته سيكون خافتا ، وسرعان ما سينضم إلى السلف تحت تبريرات استسلامية تعقلية جديدة ، وبألفاظ أخرى .. إن أى تراجع عن استكمال مسيرة النمو بالتغيير المتلاحق ، والعطاء المتزايد فى الدوائر المتعاقبة اتساعاً ، فهو إعلان بالفشل ، ليس فى هذه الأزمة فحسب ، بل فشل يعم كل المكاسب الزائفة السابقة ، ويسقط كل الحجج التى التمسها — حتى أمام نفسه — ليحصل من خلالها على احترام ذاتى داخلى يواصل به مسيرته.

والمواجهة فى هذه المرحلة تبدو ضرورة لاخيار فيها ، فإنها تساعد الفرد على الالتزام — من موقع القدرة — بتحقيق قيمه التى طال تأجيل إعلانها ، وهى تدخل صاحبها امتحانا عسيرا من خلال هـذا الالتزام ، وهى تعلن كذلك ثقته بنفسه وبموقفه وباستمراريته

« تكشف ورقك
أكشف ورقى
هذا دورى
. . . أربح »

فالربح فى هذه المواجهة التى أعد لها طوال هذه السنين ربح مضمون ، وهو يذكرنا بموقفنا من معنى القيم (والأخلاق) النفعية ، فإذا كان الربح فى أول مراحل الرحلة يقاس بمدى النجاح فى اكتساب مقومات القدرة وأسباب القوة ، فالربح هنا يقاس بمدى حسن استعمالها وسلامة توجيهها لاستكمال نمو الذات وإتاحة فرص أكثر تناسبا للآخرين .

ولعل هذه اللحظة — ومثلها فيما بعد — هى أعظم لحظات مسيرة النمو كلها ، وهى لحظة دقيقة التوقيت ، إذ لولم ينتهزها صاحبها فى وقتها ؛ فقد لا يستطيع أن يستعيدها بعد ذلك أبداً ،

(٢٢٥) المواجهة بين الزائل والباقى ، بين الخداع والأصالة :

قلت فى الفقرة السابقة أن رحلة التكامل إن كانت حقيقية ، وإذا كان العهد فيها أصيلا .. الخ ، فإن المواجهة ستنتصر لصالح استمرار المسيرة نحو الأنفع والأبقى بلا أدنى شك .

والتصوير الرمزى هنا يعلن عدة حقائق خليقة أن تؤخذ فى الاعتبار لفهم مسيرة التكامل

« ألقيت بحياتى السبعة

تلتقط الديدان المرتجفة فى أيديهم »

(ا) تفسير مواز(*) لقصة سيدنا موسى ، حيث تهزم الرؤية الحقيقية والموقف الأصيل خداع البصر والمكاسب الزائفة ، وإن كانت الصورة هنا لاتوحى بأن قوتهم هى فى خداع حركة الحبال وكأنها الحياة ذاتها ، ولكنها فى ضعف منطقهم وخوفهم المعجز (الديدان المرتجفة فى أيديهم) الذى يصيبهم عند المواجهة بالأقدر والأكثر أصالة .

(ب) سبق أن أشرت (ص ٤٢) إلى مستويات المخ المتعددة والمحتمل أن تكون سبعة ، وكيف ترتطم (ترتطم الأفلاك السبعة) ، فى خبرة الرؤية الذهانية وبداية الذهان النشطة ، وكيف أن نتاج هذا الارتطام فى توقيت سىء يكون عادة هو بداية المرض النفسى الأعمق ، وهنا أشير إلى أن التكامل إنما يعنى أن مستويات المخ (القابل لشخوصه) المتعددة إنما تعمل معاً فى رحلة التكامل ، وبألفاظ أخرى أقول: إن الهدف من التكامل هو أن تعمل مستويات المخ معا وفى اتجاه ولافى متصاعد ، بعد أن كانت تعمل بالتبادل فى اتجاه لولبى ممهد ، ونتيجة عمل هذه المستويات معا

(*) أقصد بالتفسير الموازى هنا ، وفيما يأتى بعد ذلك ، أنها رؤية حدسية علمية مباشرة من واقع شخصى وكلينيكى ، قد تبدو موازية لآية مقدسة أو فكرة دينية ، وقد تجنبت أن أعتبرها تفسيرا مباشرا ، لأنى لم أقصد هذا أصلا ، كما أنى أتجنب هذه المحاولة التعسفية غير الفهمة للعلم والدين معاً ، أما التوازى فلا ضير عليه وإن اختلفت التفاصيل .

وفى اتجاه واحد هو (١) عمق الوعى واتساع دائرته (٢) تحمل التناقض وتغير اتجاه اطرافه من المواجهة المضادة إلى الولاف النامى (٣) تضاعف قوة الوجود وتأكيد فاعليته نتيجة لتضاعف هارمونية مستوياته وتآلفها معاً .

(جـ) إن الانتصار فى معركة المواجهة ينبع من اكتساب القدرة التى مهدلها كل المكاسب السابقة ، وأصالة الهدف وحيويته فى نفس الوقت .

(د) إن البقاء فى معركة المواجهة وبلنة مسيرة التطور هو للأنفع والأعمق والأقوى لصالح الأعداد الأكبر من النوع البشرى .

(٢٢٦) الوحدة الجديدة :

سبق أن أشرنا إلى أنواع الوحدة فى كل مرض على حدة ، وها نحن نقترب من الحديث عن حتم الوحدة على مسيرة التكامل

« وحملت أمانة عمرى وحدى »

والوحدة هنا تحتاج لعدة إيضاحات :

(ا) أن هذه المسيرة ـ فى عمقها ـ مسيرة فردية لامحالة، ومهما حاول آخر (معالج ، أو قائد ، أو مجتمع ، أو شريك) أن يصنعها ، فهو لايستطيع إلا أن يهىء الفرصة لها ؛ ولكنها فى النهاية مسيرة فردية ومسئولية فردية وحق فردى وشرف فردى يحمله الإنسان فى لحظات الاختيار العظيمة ،وحده تماما ، ويحصل على نتاجه له تماما، ويوجه نتاجه إلى مدى انتشار وجوده هو على حجم اتساع دائرة وعيه .

(ب) كلما اقترب الإنسان من ولاف التكامل واتساع دائرة الوعى ، ازدادت وحدته لأنه سيزداد اختلافا وتغيرا عنذى قبل ، وفى نفس الوقت سيزداد اقترابا من اللغة العادية ، وهذا التناقض العميق هو بعد آخر لتناقضات التكامل الحتمية ، فبعد أن شرحنا بعدى القوة واليقظة ، وبعدى الطين والسحاب ، نجد هنا بعداً أصعب؛ وهو ضرورة التفرد وعمق الوعى فى نفس الوقت الذى تتحتم فيه أكثر وأكثر ضرورة الالتحام بالناس والتكلم باللغة البسيطة والمباشرة وإتقان « صلاة الحياة اليومية »، وهذا التناقض الجديد هو الذى يعمق الوحدة أكثر وأكثر .

(ج) إن هذه الرحلة الشاملة : لعمق الوعى وتزايد الوحدة الصحية ومواجهة التناقض هى شرف الإنسان وأمانته لتحقيق إنسانيته ، ونظراً لأنه هو وحده الذى سيختار وهو وحده الذى سيحصل على نتاج اختياره ، فإنه حامل أمانة وجوده بقدر عمق وعيه وشرف اختياره .

(٢٢٧) الذنب الوهمى . . وانطلاقة العمل :

ويكتشف الإنسان أيضا بإنتصاره فى هذه الأزمة أن شعوره المتواصل بالذنب ، الذى كان يشككه فى سعيه المتواصل ، وفي نفس الوقت كان يحميه من التمادى إلى غير رجعة ، يكتشف أنه لم يعدله مايبرره ، فما دام اليقين قد أعلن انتصار التغيير واستمرار التطور ، فكل مكسب سابق هو حق صاحبه لأنه أمين عليه ، وهنا يختفى الشعور بالذنب لأنه يثبت من واقع النهاية أنه ليس ذنبا بل ربءالعكس ،لذلك فإن التكفير عن ذنب وهمى هنا لابد وأن يأخذ مسارا آخر ، فبدلا من أن يصبح العمل ، كما كان ، من نوع العمل التكفيرى ، أو العمل القهرى ، يصبح عملا تاجاً طبيعيا لقدرة موجهة فى اتجاهها السليم ، وبدلا من أن تستمر الحياة معركة مستمرة بين الشك واليقين ، بين الذنب والتكفير، بين المثالية والواقع ، بين الوسيلة والغاية ، بدلا من كل هذا تصبح هارمونية الوجود الفردى جزءا من هارمونية التناسق الأوسع ، وتصبح القيم الأعمق والأبقى « العدل الصدق الحب » إنما تعنى مدى التناسق بين الفرد وبين المجتمع ، وبين الفرد وبين الكون

« وفردت شراعى
لتهب رياح العدل الصدق الحب »
ولكن هذا الذى يتم فى لحظة هل يستمر ؟

(٢٢٨) المعركة الجديدة :

ولابد للمعركة أن تستمر بعد المواجهة ، ولكنها تصبح من نوع جديد وبعبء جديد ، وشرف جديد ، فالمسيرة لايمكن أن تسير بالسهولة التى تبدو بها وقت انتصار الجوهر الداخلى والتأكد من سلامة الخطوات السابقة ، ولكنها تتعرض لهجوم من الخارج يتزايد أكثر فأكثر كلما احتدت المواجهة

«لكن العاصفة الهوجاء تبدل سيرى»

• • •

والهجوم يزداد ضراوة كلما كانت القدرة المكتسبة قوية ، وكانت اللغة المستعملة نافذة ،فالهجوم هنا أعتى من الهجوم على تأثرى المراهقة ، أو على صراخ الطفولة، بل إن المجتمع المتجمد الخائف قد يسمح بصياح الأطفال ، وتشنجات المراهقين لأنها بغير قدرة ، أما أمام هذه الثورة الناضجة فإن مقاومته تزداد وهجومه يعصف بلا هوادة .

وصلابة الفرد بعد زوال الشعور بالذنب ، وطمأنينته على اتجاه المسيرة لايعدلها صلابة ، ومهما انتقل موقعه أو ادلهمت الظروف من حوله .. فإنه يعاود السير بنفس الاصرار ، واليقين ، وهذا هو المقابل الصحى (التكاملى) لحالات البارانويا .

وراعى فى مسيرة التكامل أن معظم المراحل لها مقابل مرضى مع اختلاف المحتوى والنتاج من النقيض إلى النقيض ، فاليقين هنا مثلا قد يقابل يقين البارانوى فى عنفه وعدم قابليته للتصحيح حتى من خلال الواقع القريب والمنطق السائد ، إلا أنه يقين ينبع من واقع أعمق قابل للتحقيق،وكذلك يتفق مع المنطق الأشمل ،وليس لمنطق القريب الغالب، ويستمر هذا اليقين مهما تغيرت المواقع واللغة واشتدت الوحدة وكاد اليأس يغلف الأجواء

«...

ورست فلكى فى أرض حمئة

فوق سنان جبال الكلمة »

أى أنه مهما حدث فإن اليقين يزداد والمسيرة تستمر .

وحتى التناثر فى هذه المرحلة (وهو المقابل للتفسخ الفصامى) لايكون تناثرا وتفسخا مهزوما ينتهى بالتفكك الفصامى العاجز ، ولكن كل تناثر فى مسيرة التكامل ، سواء كان تناثرا فى الحلم ، أو تناثراً يشعر به الفرد فى وعى واضح ، لابد وأن يتجمع بقوة وصلابة يتطلب أن تكون متزايدة باستمرار ، ولاخوف هنا من أى تناثر مهما بلغ ، وإن كان لايظهر أبدا فى شكل أعراض مرضية ،وإنما هو شعور فياض صادق ، يترجم

عن حقيقة بيولوجية دالة على نشاط مستويات المخ معاً ، وإن كانت تحت ضغط متزايد قد تبدو أنها لا تعمل معاً حتى تستقبل وكأنها تناثرت ، وفى الواقع أنها تعددت ليزجة الشعور بالتناثر ، ولكن دون تفسخ أصلا بل بفرصة أكبر للتنظيم والتآلف ، فمن هذا التناثر نفسه ، وليس التفسخ ، ومن هذه الألواح ذاتها (مستويات المخ المتعددة .. . أو شخوص الذات النشطة) يصنع الوجود الجديد ، هذا الوجود الذى يمكن أن يتصف بأنه :

(ا) وجود متواضع (الكوخ) يسير مع كافة الناس ، ويستطيع الكلام بلغتهم رغم اتساع الوعى وعمق الرؤية .

(ب) وجود قوى غير مهتز (القلعة) ، غير قابل للاختراق أو الاهتزاز مهما بلغت الضغوط والرفض والنبذ .

(حـ) وجود مواجه (وسط الغابة) ، لا تلجئه قسوة الحياة ومعاركها اليومية إلى الانسحاب

« وتناثرت الألواح .. .
فصنعت الكوخ القلعة وسط الغابة »

ويمكن مقارنة هذا التفاعل بما فيه من وحدة ذات نوع خاص ، وقوة ذات تحد خاص ، وإصرار ذى مواجهة خاصة ، بما يقابله من تفاعلات انسحابية مرضية (انسحاب البارنوى ص ٢٩٣ ، وانسحاب الفصامى ص ١٦٦) أى أن الانسحاب والوحدة فى مسيرة التكامل هما عكس نوعى الانسحاب والوحدة فى هزيمة المرض .

الانسحاب والوحدة فى مسيرة التكامل هما احتماء فى قلعة الصلابة ، والتفرد بتواضع الشخص العادى فى وسط الناس، والفعل اليومى، أما الانسحاب والوحدة فى هزيمة المرض فهما قطع للعلاقات، وتجنب للاحتكاك، ورفض للتواصل، ونكوص هارب باعتبار الآخرين هم الخطر الدائم غير المحتمل .

(٢٣٠) الصراع الجديد العنيد :

وبعد هذه المرحلة تصبح المسيرة أكثر نهبا للهجوم الظالم العاتى ، ولكن موجات الظلم لاتغرقها أبدا ، وكثيرا ما يحس الإنسان فى هذه الوحدة القاسية بموجات اليأس الحقيقية تتلاحق من فرط ما يرى من هجوم بلا هوادة ، ولكن إحساسه باليأس لايعنى اليأس ، ورؤيته للهجوم لايعنى الكف عن مواصلة المسعى ، فالكف بعد هذه المرحلة يصبح مستحيلا إلا بالموت ، وحتى الموت لا يشعر معه الشخص فى مسيرته هذه أنه يأس أو نهاية بل يستمر يقينه بالحقيقة وحتم التطور ممتدا فى الأجيال من بعده ، وتظل كلمته — من موقع رؤيته — قادرة على البقاء بعد موته تؤدى عملها الممتد

« والزيف الظلم يطاول أملى حتى يطمس أنفه
لكن الحق النور يذيب جليد اليأس على قمم الوحدة »

(٢٣١) اليقين اليقين بالبقاء للأنفع :

ولعل المعتقد الراسخ الذى يحافظ على توازن مثل هذه الشخص أمام كل هذه الضغوط هو اليقين بأن البقاء للأنفع ، فإذا كان هو مع الأنفع — وينبغى أن يكون كذلك ، وإلا فقد أخطأ الطريق — فهو على يقين من بقائه هو ، أو من على شاكلته ، إذاً فهو منتصر فى كل حال ، ومن ثم فهو مستمر بكل أسلوب

« والزبد يروح جفاء
لايبقى إلا ما ينفع »

(٢٣٢) العطاء الجديد :

ومن هذا الموقع الجديد .. يصبح الشخص أقدر على التعرى ، لأن داخله يصبح جزءا من خارجه من عدة مواقع :

١ — أنه قبل بالتناقض فى الداخل والخارج ، وأصبح قادرا على استيعابه واحتماله والطمأنينة إلى مآله الولافى .

٢ — أنه تخلص من الذنب واطمأن على سلامة خطوه ، وقدرته على وضع الغاية فى مركزها الصان ، والوسيلة فى وظيفتها التى تخدم الغاية .

٣ — أنه اكتسب من القدرة مايستطيع به أن يحمى تعريه ، وأن يلعب بورق مكشوف ، فالمستور شرف ، والظاهر شرف ، والشر فى قبضته والخير فى حوزته .

٤ — أن اليقين قد رسخت أقدامه حتى أصبح لاخوف عليه من الاهتزاز أو الضربات أو حتى موت صاحبه

« فلأفتح قلبى .. يحمى رقته درع القوة »

الوجود الايجابى :

وقد أشرنا منذ قليل إلى أن الضمان الأكبر لاستمرار مسيرة التكامل هو فى تهيئة المناخ المناسب لها .

والشخص الذى وصل إلى هذه المرتبة من الرؤية والقدرة واليقين يحس على الفور أن وجوده مرتبط بالاسهام فى عمل هذا « المناخ المناسب » لأعداد أكثر وأكثر من الناس ليواصلوا بدورهم رحلة التكامل ، ومجرد وجوده بهذا اليقين وهذا الصبر وهذه القدرة دون أن يسرقه بريقها أو ينسيه خدرها هو من ضمن تهيئة المناخ المناسب لعدد أكبر وأكبر من السائرين على الطريق ، ثم إن هذا الوجود بتناقضاته (الرقة والقدرة ، التعرى والمسئولية ، الطين والسحاب ... الخ) يسمح لأعداد أكبر من البشر أن يجرؤا على استكشاف تناقضاتهم بالتالى ، وعلى قبول ضعفهم سعيا إلى التئام جروحهم الداخلية النازفة المعطلة ، ولعل هذا الدور له بعض الخصوصية من واقع مهنتى ، إلا أنى أراه ممكنا من خلال أى علاقة نامية متكاملة فى أى موقع من مواقع الحياة ، فوجود الإنسان القادر المتواضع المحتمل لتناقضاته وتناقضات الآخرين المواصل سيره رغم عمق رؤيته هو الدور العلاجى والتطورى للوجود البشرى ، سواء كان هذا العلاج فى عيادة أم أسرة أم مدرسة أم موقع عمل أم قيادة جماعة ... الخ

« وليطرق بابى الطفل المحروم ليظهر ضعفه
ثم يصير العملاق الطيب
وليلتئم الجرح الثائر تحت ضماد القوة
وليتألم فى كنفى من حرموا حق « الآه »
لتعود مشاعرهم تنبض »

وإذا قام هذا الوجود الإيجابى بوظيفته ، فانه سيسمح بحركة أكبر فى الوجود البشرى ، وأمان أكبر ، ووعى أوسع ، و« حق الآه » ينبغى أن يؤخذ بحذر ، وأن يسمح به أيضا بحذر ، وإلا تطور الأمر إلى موقف طفيلى خطر ، فالتناسب هنا — مرة ثانية — هو الأهم ، وسوف نرجع بعد قليل إلى هذا الحق وخبرة الضعف من موقع صعب وفى ظروف خاصة ، أما حكاية العملاق الطيب فهو تناقض جديد : **الطيبة فى مقابل العملقة** ، معاً ، ودون أن تغتال إحداهما الأخرى .

(٢٣٣) عودة الى وظيفة التكامل فى التربية :

قلنا إن كل ما يمكن تقديمه لأطفالنا فى التربية ، هو أنفسنا ، وقلنا إن اللغة التى يمكن توصيلها للطفل هى لغة الوجود المباشرة وليست دروس تحفيظ الحرية ، وادعاء الحب ، وأشرنا كيف أن الوجود الايجابى للشخص المتكامل يغير البيئة فيما حوله ، وأخيرا فقد أشرنا إلى أن حركة النبض النموى تحتاج إلى تناسب دقيق بين جرعة الألم ، وجرعة السماح ، وجرعة الدعامة فى آن واحد .

ولعل أعظم ما يمكن أن يقدمه الشخص على طريق التكامل(*) الذى انتصر على نفسه وشكوكه بعد المواجهة ، هو أن يساهم فى وقاية الجيل القادم من حجم الألم المفرط الذى يحيط بهذه المغامرة الخطرة ، ففى مجتمع خائف معتمد متجمد ، يمكن لبعض الأفراد القلائل أن يخترقوا الحواجز ويدفعوا الثمن ، وهم يفعلونها بشرف وصبر وألم الأنبياء ، إلا أنه يستحيل أن تكون هذه المسيرة هى الأسلوب العادى

(*) لاحظ أننا نستعمل غالبا تعبير « الشخص على طريق التكامل » بدلا من الشخص المتكامل لأن الأخير لايوجد إلا كهدف تصورى .

فى التربية ، فالتربية لا تهدف إلى صنع الأنبياء ،ولـكن الأنبياء يهدفون إلى تخفيف أعباء السيرة على البشر مع التأكد من سلامة الاتجاه ، ولابد من أن يقدم كل جيل درجة أكبر من الأمان للجيل التالى حتى تـكون : (١) المعاناة محتملة (٢) ثمن الحصول على الوسائل (المـكاسب الوسيطة) مناسبا (٣) وتوقيت الوصول إلى مرحلة الاختيار « القادر » مبكرا (٤) واحتمالات التراجع أقل (٥) ومخاطر التناثر أبعد .

وكل ذلك لايتم بالأمانى الطيبة ، أو بجداول ضرب التربية الحديثة ، ولـكن — كما ذكرنا — بالمحاولة المستمرة من جانب الجيل الأقدم أن يواصل مسيرته الذاتية بشجاعة وشرف ، وتأتى الفرصة التى يعطيها للجيل القادم من تواجـــده الايجابى مباشرة

« ولا حرم الجيل القادم أن يضطر .. .
لسلوك طريق الصعب »

على أن المبالغة في تسهيل الطريق للجيل القادم هو ضرب من المخاطرة أيضا ، لأن الطريق السهل ليس طريق التـكامل بحال من الأحوال ، فطريق التـكامل صعب فى أى جيل وتحت أى ظروف ، وغاية ما يمكن الإسهام به هو تقليل الجرعة الساحقة من الألم .. وليس إلغاؤها .

(٣٣٤) « الآخرون .. بديل عن الذات » :

بعد الاختيار القادر ، ومن موقع ارتقاء القيمة النفعية للوجود الذاتى باعتبار أن النفع هو مايشمل دائرة أكبر فأكبر من البشر ، يظهر خطر آخر ينبع من أن يحل العطاء والاهتمام بالآخرين محل الحق الفردى فى الوجود والتـكامل ، وهذه الخدعة تعليها كل القيم الأخلاقية تحت اسماء مختلفة مثل « التضحية » و« البذل ».. الخ ، وإن كانت هذه القيمة الأخلاقية نافعة لمرحلة معينة من النمو ، وبالنسبة لمجموع الأفراد ، فإنها بالنسبة لمسيرة الفرد الفريدة ليست سوى مرحلة سرعان ماتتعمق لتصبح عطاء سلسا هو والأخذ سيان .

وفى غمرة الانتصار بالاختيار القادر ، ومع عمق الاحساس بالثمن الباهظ

الذى دفع حتى وصلت القدرة إلى مايسمح به ، قد يندفع الشخص إلى الاستغراق فى تمهيد الطريق للآخرين ، وضبط جرعة الألم للجيل القادم ، فإذا تمادى فى ذلك فلسوف تتوقف مسيرة التكامل فى منتصف الطريق ، وقد يكون هذا التمادى فى ذاته مهرب من استكمال رؤية نفسه(*) .

وصيحة الشخص على طريق التكامل بعد هذه الدرجة من الوعى

« لكن . . .
وأنا . . وأنا ؟ »

هى صيحة الوعى الذى يعلن تناقضا جديدا يتطلب الاعتراف به ، ومواجهته سعيا إلى الولاف الأعلى من خلال تلاحم شقيه ، وهذا التناقض هو « أنا فى مقابل الآخرين » إذ لا يعود التقابل يعنى التضاد دائما كما كان .. . بل لعل العكس يصبح أصح كلما زادت جرعة التكامل .

(٣٣٥) حق الضعف :

أشرنا إلى حق الضعف (حاشية ٢٠٤ ص٥٣٥) وكنا نقصد الطفل أساساً ، ونعود هنا لنؤكد هذا الحق لكل إنسان ، وفى كل عمر ، وخاصة من سار على طريق التكامل ، واحترام الضعف يحمل فى طياته إصرار على استكمال المسيرة ، لأن الضعف نقص يسعى إلى الاكمال ، ومن الثمن الذى يدفعه الشخص على طريق التكامل فى مجتمع ساحق ، أن يحرم حقه فى الضعف ، ورغم وعيه طول الوقت — على درجات متفاوته — بهذا الحرمان ، فإن الوصول إلى مقومات القدرة يغرى بالعودة إلى استكمال هذا الحق الضرورى ، لأنه الضمان الوحيد لحقيقة القوة ، ولاستمرار نوع العطاء السلسل النافع ، وهنا تبدأ مخاطرة جديدة لبعد الشقة بين النجاح وما يوحى به من استغناء ، وبين حقيقة « **حق الضعف** » وضرورة إعلانه والسعى إلى أخذه ، وتبدأ هذه المخاطرة بهذه الرؤية المؤلمة : إذا لم يسمحوا لى أن أضعف .. فكيف أضمن أن أستمر ؟

(*) راجع أيضاً « أغوار النفس » للمؤلف : « ياهلترى عمال باشوف الناس علشان أهرب ، ماشوفشى مين أنا ؟ » ص ١٨٠ والشرح ص ٤٣١ ، ٤٣٢ .

« وأنا إنسان لم يأخذ حقه

طفلا أو شابا .. أو حق شيخا !!

هل يمكن أن تغنيني تلك القوة

عن حق أن أحيا ضعف الناس ؟ »

وبديهى أن هذا التساؤل هو تقرير بالإجابة بالنفى ، إذ أن أى قدرة مهما بلغت .. لاتغنى عن حق الإنسان الفرد فى الضعف مثله مثل الناس ، ولايكفى أن أن يكون الضعف وراء القوة ، أى دافعا إلى القوة ، ولايكفى أن يكون مستنتجا مفترضا دون ممارسة ومواجهة واستيعاب .. فهو حق .. والحق حق .. ومالم يأخذه صاحبه ويستوعبه بالقدر الكافى .. فإكمال المسيرة مشكوك فيه لامحالة .

(٢٣٣٦) « من » .. يعطى « من » ؟

وهنا تعرض مشكلة إنسانية عنيفة، تظهر فى الحياة العامة ، كما تتجسد فى العلاج النفسى كنموذج ، فالإنسان الذى تعود العطاء وجودا وهدفا ودورا أساسيا فى رحلته الفرديه يصل إلى مظهر قوى ، ورؤية أشمل ، تجعل قدرته أكبر ، وحساباته الواقعية والمستقبلية أرجح، وهذا وذاك يقلل من فرصة أخذه حقه فى الضعف ، لأن الضعف الحقيقى (وليس الحديث عنه أو وصفه أو افتراضه) يحتاج إلى مصدر « أقوى » ليرتوى منه ، وهذا نادر وصعب توافره فى الوقت المناسب وبالجرعة المناسبة .

والمثال الذى طرحناه كنموذج هو دور الطبيب النفسى ، فإذا كانت وظيفته الأساسية هى قبول ضعف الآخرين، والوقوف بجوارهم من موقع السند والعطاء فى أغلب مراحل العلاج وخاصة مراحله الأولى ، فإنه يحتاج بدوره إلى من يقبل ضعفه هو ذاته ، وقد يحصل عليه من معالج أكبر ، أو أستاذ ، أو زوجة ، أو غير ذلك ، إلا أن هذا يبدو خبرة صعبة، وتوفير مقوماتها ليس سهلا بحال من الأحوال .

وحين يندر المصدر المناسب لمثل هذا الشخص بادى القوة ، المعترف بالضعف، لابد من النظر فى احتمالات تعويضية غير مباشرة يعتمد عليها مثل :

١ — الانتماء إلى الوطن .. ومن ثم الاعتماد عليه .

٢ — الانتماء إلى مجموع الناس .. (أو مجموعة من الناس) الأمر الذى نشأت منه بدرجة أو بأخرى فكرة العلاج النفسى الجمعى .

٣ — التوجه إلى الله .. انتماء وسعيا (فى إطار السعى إلى الهارمونى بين الكون الأوسط والأعظم)، ومن هنا تظهر أهمية فكرة العبودية فى الأديان، ومظاهر « التذلل » التى تصبغ بعض الطقوس الصوفية بوجه خاص، ومع ذلك فهذه الحلول كلها مشكوك فى جدواها كبديل كامل ، فالإنسان يحتاج إلى إنسان محدد من لحم ودم يسمح له بهذا الحق ، والشخص على طريق التكامل يعلم ذلك من جهة ، ويعلم ندرة المطلوب من جهة أخرى

« لكن من يعطى جبل الرحمات الرحمة ؟ »

وهنا تبدأ المخاطرة الأعنف.

* * *

(٣٣٧) الناس ... الناس :

وفى غمرة الإدراك بضرورة نيل هذا الحق مع ندرة إمكان تحقيق المصدر القادر على السماح به والمشاركة المؤقته فى تحمله ، يبدو أسلم الحلول فى الالتجاء إلى أكثر من مصدر فى نفس الوقت ،وهذا هو دور الانتماء لمجموعة بذاتها يقوم أفرادها معاً أو بالتالى بحمل هذا العبء الذى يمكن أن ينتج عن « السماح الإرادى بالتهاوى لهذا القادر الناجح » .

وتبدأ الخطوات الأولى لهذه المخاطرة إذا ما أدرك صاحبها أن أحداً قد رأى ضعفه بصدق وتواضع وسط هذه الأكوام من القدرة الظاهرة ، وأن هذا الأحد هو « آخر »(*) (أو آخرين) مستقل، قادر نسبيا ، يستطيع من واقع بشريته المتواضعة أن يقبل ويتحمل التناقض (القدرة الحقيقية .. والضعف الطبيعى معا)

« أصغى بعض الناس لبعض أنينه »

والذى يشجع أكثر على خطوات أبعد ، هو أن سماعهم لهذا الأنين، أى رؤيتهم لهذا الضعف ،لايهز تماسكهم ، مما يدل على تناقص اعتماديتهم على صاحب القدرة الفائقة .

(*) قد يكون هذا الآخر ابنا أو تلميذا أو صديقا أو غير ذلك .. من زوج يدنيه أو من فضل يبثه ..

وفى العلاج النفسى ـ الجمعى خاصة ـ تعتبر هذه الخطوة من أهم خبرات البناء والتحول،وهى خطوة السماح بالضعف،وحق التناثر ،دون اهتزاز التوازن الخارجى المستقبل الحامى(*)

« أصغى بعض الناس لنبض أنينه
لم يضطربوا أو يختل المسرح »

ومن واقع هذه الفرصة الحقيقية يمر الإنسان (المعالج أو المعالج أو أى فرد تتاح له هـذه الفرصة للاسترخاء الضعيف أمام آخر أو آخرين يفهمون ويقدرون ويحترمون) .. أقول يمر بلحظات ارتواء يقظ شامل هى الحياة ذاتها ، ويشعر فيها بعدة مشاعر خالصة ونقية رغم مايترتب عليها من رعب ومخاوف .

(ا) فهو يشعر بحقه المبدئى فى الوجود ذاته .
(ب) وهو يشعر «بالحق» كرادف للهارمونى الداخلى الهادىء وأنه جزءمنه.
(ج) وهو يشعر بالطمأنينة الآملة (الفجر) .
(د) وهو يشعر بيقظة حادة وشاملة تؤكد أن الخبرة ليست انشقاقية .
(هـ) ثم هـو يسمح لمخزون خبراته ـ مهما كان مهينا أو مؤلمـا ـ بالاقـتراب والاستعادة والتسلسل

« وتهادى الحق . .
أشرق نور الفجر الوعى الصدق
وانساب الفـكر الألم النبض يعيد الذكرى : »

وترادف الفـكر مع الألم مع النبض لهمعنى خاص يؤكد أن المقصود من استعادة الذكريات فى العلاج النفسى ليس « الحديث عن التجارب السابقة » و« تفسيرها »، ولـكن أن تتاح الفرصة للنبضات التى أجهضها ألم ساحق، أن تعود للظهور ملتحمة مع الفـكر قادرة على الظهور اللفظى فىجو أكثر أماناً ، وأرحب صدراً،وأقدر تقبلا.

(*) راجع أيضا مقطوعة«القط » فى أغوار النفس للمؤلف وخاصة ص٩٢و٩٣، ثم شرح المتن المقابل .

ولايمكن أن يجرؤ النبض على العودة فى هذا الشكل المتلاحم فيه الفكر مع الألم إلا من خلال راحة عميقة ليست هى راحة الاستسلام أو النكوص ، ولكنها النور والوعى واليقين .

(٣٣٨)(*) الوحدة الأولى .. وصراع البقاء العنيد :

ويتذكر صاحبنا كيف كان يخوض معركته وحده تماما قبل هذه الخبرة المثيرة المطمئنة التى غمرته الآن .

« فى ذاك اليوم الدابر قبل النور
كان وحيدا . . . »

وإذا كانت وحدة عمق الرؤية هى وحدة السماح والتواضع واحترام الفروق ، فإن وحدة الصراع البقائى كانت مفروضة على صاحبنا من خلال إصراره على اكتساب القدرة تمهيدا لهذه اللحظة ، دون التنازل للحظة واحدة عن حتم الوصول والمواجهة وعدم استسهال أى حل جانبى أو منشق ، وهى وحدة قاسية عنيدة مفروضة طالما أن صاحبنا مصر على عدم الانحياز هنا أو هناك .

(٢٣٩ ـ ٢٤١) الاغراء بالاغتراب الاسهل :

والمعروض على سائر هذه المسيرة ـ كلما زاد الألم ـ هو الحلول الاغترابية السهلة التى كم أشرنا إليها طوال هذه الدراسة، ونوجز بعض ماجاء منها فى المتن هنا فنقول :

(ا) الاكتفاء بالألفاظ الجوفاء بديلا عن نبضها الواقعى المسئول .
(ب) الاكتفاء بالأفكار بديلا عن إمكان تحقيقها .
(ج) الاكتفاء بالنكوص الحسى كمظهر للحرية بديلا عن الوعى اليقظ الأشمل.

« وصليل الألفاظ يغنى اللحن الأجوف
والفكر سحاب يخفى النور المأمول
والحس الأعمى يرقص فى حلم النشوة »

(*) من هنا يغلب الجزء الذاتى على المتن ، إذ يستبعد خبرات بذاتها قد تصلح نموذجا لما يحدث فى العلاج النفس من اجترار الألم بشكل جديد بناء . . ومايمكن أن يترتب على ذلك.

ولـكن هذه العروض ومثلها مرفوضة يقينا بعد الاختيار الحاسم الأقدر .

(٢٤٢) ذكريات الوحدة :

ومن أكبر وأهم مايستعاد من آلام في هذه الفرصة المتاحة ، هى آلام النبذ أو الترك أو الهجر التى فرضت على صاحبنا وحدته القاسية مقابل تمسكه الخاص بموقفه الخاص ، والذى يحدث فى هذه المسيرة — بوعى أو من وراء الوعى — هو أن يعرض الحل تلو الحل وكأنه حل بهيج لتخفيف الألم ، وهو فى الحقيقة سرقة تجربة المعاناة

« وتراءت صور الخدعة
تتلاحق تحكى قصة سرقة »

ومن أعمق مايثير الشعور بالرفض والنبذ هو أن يجمع الناس ـ أغلب الناس ـ على استمرار الاغتراب ، فمن واقع حبه لهم وضعفه الطبيعى الذى يظهر فى صورة الحـاجة إليهم هو لا يستطيع أن يهمل رأيهم أصلا ، فإذا أصروا فى مجموعهم على الابتعاد عن وجه الحق ، حتى لو كان لديهم مبرراتهم ، فإن وحدته تزداد قسوة وألمه يتضاعف فى يقظته الحادة الدامية

« يوم تنـكر جمع الناس لوجه الحق »

وهنا تلوح مهارب جديدة قديمة في صور متنوعة :

(ا) **تصعيد الوحدة** : وهـذا هو الحل الشيفصامى الذى يقول : مادمتم لفظتمونى سألفظكم والبادى أظلم ، ولـكنه سرداب الظلام ، وإعلان لتوقف المسيرة بلا عودة

« يوم تفتح سرداب الهرب بلا رجعة »

(ب) **الانسحاب للقديم** : ليس بمعنى النـكوص كما سبق أن ألمحنا ، ولـكن بمعنى التمسك بأهداب قيم نجحت فى زمان غير الزمان ، على أساس أن الذى تعرفه خير من الذى لاتعرفه . وهذا المهرب تتبين لذته فى مدى مايوحى به من تجنب المغامرة أصلا

« يوم تنمر كل قديم حتى يفرض نفسه »

(٢٤٣) (ح) الاستغراق فى اللذة الحسية : وقد سبق أن أشرنا إليها ، حيث يقوم الجنس المنشق بهذا التعويض الهيدونى الخاص بديلا عن التواصل البشرى المتطلب تحمل التناقض

« يوم انطلق يلوح باللذة والمتعة
الجن الجلس الشيطان
بدلا من حب قرب أكل »

(٢٤٤) (د) الاختباء من اللاأمان بالاستغراق فى جمع المال : بما يحمل من مخاطر الاستغناء عن الناس ، وبالتالى يبرر الانسحاب ويدعمه .

وهنا ينبغى أن نذكر أن الجنس ، والحاجة إلى الدعم المادى هما دافعين للحفاظ على النوع، والحفاظ على مقومات الحياة ... وفى نفس الوقت، ومن فرط قوتهما البقائية، نجد أنهما يتيحان فرصة أعمق للتواصل بين الناس اضطراراً بقائيا ، وهـذا الخطر الاستثنائى الذى يترتب على الثراء المفرط ينبغى أن يوضع فى الاعتبار عند تحديد مزايا الحد من هذا الهرب

« يوم تراءت للنفس مزايا الخدعة
أن تجمع ماتجمع حتى تأمن غدر الأيام
حتى لا تحتاج إلى الناس »

(٢٤٥) (هـ) استعمال الآخرين : وهذا الثراء أيضا ، الذى يهدد بالاستغناء عن الآخرين ، هو الذى يتيح فرصة استعمالهم ـ حتى دون استغلالهم ـ رغم ترجيح هذا الاحتمال أيضا

« حتى تشترى عبيد الله »

وهذا الاستعمال ـ عن طريق القدرة المادية ـ يؤكد الانسحاب الشيزويدى ويسهله ، ولكنه يمثل أكبر خطر على محاولة التواصل الحقيقية .

وبعـــد :

فإذا كانت المسيرة قد استمرت رغم كل هذا الاغراءات وإمكانية الاختباء فيها، ورغم

الوعى بها ، ورغم رفض الانزلاق إليها ، فكم كانت مسيرة مؤلمة حتى النخاع ، وإذا كانت الفرصة قد أتيحت لأن يسمع أنين صاحبنا بمجرد أن أتيحت له هذه الفرصة ، فتحرك الألم النابض فى هذا التسلسل الفكرى الحاد ، فإن ذلك كله يعنى أن الفرصة حقيقية ، والتغيير جذرى ، والحق يعود لصاحبه ليكمل المسيرة .

ولكن يا ترى هل تسير بعد ذلك الأمور فى سلاسة وتلقائية ؟ إذاً ، فهى الجنة .. ولكن ...

(٢٤٦،٢٤٧) البكاء الجديد .. غسيل الروح :

كنا قد حذرنا من قبل كيف يمكن أن يكون البكاء إجهاضا للحس المواجهى الأعمق،وإعلانا لاعتماديةخطرة ، إلا أن الدموع هنا ــ وليست بالضرورة البكاء ــ لها وظيفة صادقة إذ تعلن « الفرحة بإمكان الألم » ، فحين يسمح للفرد فى مسيرة التكامل وخبرة العلاج (وهى نموذج مصغر لمسيرة التكامل) أن يتألم بهذا الصدق، فإنه يسمح لنفسه بشجاعة البكاء الذى يشعر به صاحبه وكأنه الماء المقدس الذى يغتسل به إذ يولد من جديد .. ، وفى هذه اللحظة .. ومن واقع هذا السماح وهــذا التجاوب ، يكاد يتأكد أنه لم يعد وحيدا ، فهل يصدق الأمل حقا وفعلا ؟

« وبكيت .. .
يافرحتى الكبرى .. .
ما أقدس ماء الدمع الدافىء يغسل روحى
... هل قتلوا غول الوحدة ؟ »

(٢٤٨) صحوة الشك :

إن هذه الخبرة إذ تبدو غاية التكامل وعمق الوجود البشرى الحى ، هى أصعب الخبرات كافة ، سواء فى رحلة التكامل أم فى العلاج النفسى ، ذلك :

(ا) أنها خبرة صادقة صدقا أكبر من قدرة استيعاب المجتمع القائم ، وبالتالى

فهى تزيد من الوحدة ولاتقلل منها فى نهاية النهاية لو لم تستوعبها حركة جديدة قادرة ويقظة ، وهى نادرة إلا قرب اكتمال الرحلة .

(ب) إنها خبرة تشمل بهجة الطفولة ووعى المسئولية معاً ، مما قد يتطلب نوعاً من الولاف الذى يستطيع أن يستوعبها معاً ، ونظراً لندرته ، فإن الخطر يكمن فى التلويح بما لا يكون .

(حـ) إنها خبرة مؤلمة ، إذ تسمح للنبض المسحوق القديم بالحركة من جديد ، ومالم يحترم هذا الألم بالدرجة الكافية فإن سحقاً جديدا قد يضر أكثر مماينفع .

لكل هذا ، ورغم ما قدمتها به من شرح يبدو وكأنه يعلى من شأنها ، أعلن من مسئوليتى كإنسان وكمعالج أن السعى إليها بغير حسابات كافية ، والتبكير بها قبل إعداد مناسب ، والاستغراق فيها أكثر من احتمال صاحبها ، واستمرارها أكثر من ضرورة فاعليتها ، كل ذلك خطر أى خطر ينبغى أن يتجنبه المعالج بكل وسيلة ، وإلا .. فإن الناتج منه قد يكون (ا) نكوصا فتلوثا فإعاقة ، أو (ب) اندمالا وتشويها نتيجة للسحق الجديد الأخطر .

وأغلب المرضى فى العلاج النفسى يتجنبون هذه الخبرة لأن حساباتهم الداخلية أقوى من آمال المعالج فى العادة .

وأغلب الناس يتجنبون هذه الخبرة ويستبدلون بها بدائل انشقاقية لذية عابرة ، أو بدائل لفظية عقلانية واصفة ، ولنا ـ من موقع علمى ـ أن نحترم هذه الحسابات الهيابة ، وهذه البدائل المؤقتة ، مادامت هذه الخبرة — رغم روعتها .. بل وضرورتها ـ بكل هذه الخطورة ، وموقف الشخص على طريق التكامل لا يختلف كثيرا من حيث الحذر والحسابات عن موقف غيره ، ولكن رحلته الطويلة تسمح له بالمغامرة أكثر ، لأنه هو فى النهاية الذى يستطيع أن يتحمل المخاطر ، ألم نقل أنها رحلة فردية وحيدة على مسئولية صاحبها فى غاية الأمر ؟ وأن كل ما هو دون ذلك لا يعدو أن يكون عوامل مساعدة ؟ .ونضيف هنا : بما فى ذلك العلاج النفسى .

ونظرا لهذه المخاطر جميعا التى لا تخفى عن الشخص على طريق التكامل من واقع

طول تاريخه وعمق وعيه ، فإن الشك يساوره فى إمكان إكمال الخبرة ، ويرجح هذا الشك إحساسه (وحساباته الداخلية) بأن حجم من سمحوا له بذلك لن يستطيع أن يستوعب ألمه النابض المستعيد نشاطه بلا تلكؤ ، وإذ يبدأ الشك من موقع فيه درجة طيبة من الموضوعية .. يتمنى إنهاء الخبرة ، أو عدم سوء تأويلها ، أو الانسحاب خوفا من معقباتها ، أو إحباط هو غير مستعد له بعد أن أعطى الأمان

« ساورنى الشك
ياليت الكل تلاشى ،
حتى لا أبدو جبلا يتهاوى من لمسة حب صادق »

فالشك هنا ليس مثل شك البارنوى فى أن يحب (أما فى بستان الحب ، فالخطر الأكبر أن تنسونى فى الظل)(ص٣٠٦) أوشك الفصامى أن يسممه أحدهم(ص٤١٤)، بل إنه يعترف موضوعيا بأن ما سمح له بهذا الألم هو حب صادق ، ومع ذلك فالشك يساوره فى احتمالهم لرؤية حقيقة ضعفه ، ومدى عمق ألمه ، وطبيعة تركيبه رغم مظاهر قوته .

(٢٤٩) احتمالات التراجع :

ومثل هذا الشخص ، إذ يدرك خطورة هذه الخبرة(*) ، ويعلم خطرها ، لابد وأن يمنعه شكه أن يتمادى تحت أوهام أمان لاوجود له بالقدر الذى يسمح له بالاستمرار ، أو تحت أوهام وجود أشخاص ليسوا محل ألمه لو أطلق له العنان ، ويبدأ محاولات التراجع من موقع موضوعى بدرجة مناسبة ، وإن كانت حركة التقدم والتأخر من طبيعة رحلة النمو والتكامل ، إلا أنها حركة حية وقصيرة هذه المرة بالمقارنة برحلة «الداخل والخارج» (ص١٨٤) أو رحلة الوحدة والاستغاثة (ص ٢٩٤)، ونحب أن نظهر هنا وجه الشبة بين الحركة النموية فى بداية مراحل النمو بعيدا عن الوعى ، وبين الحركة السيكوباثوجينية التى تجهض لولبية النمو وتنتهى بالإجهاض ، وبين الحركة التكاملية التى تتم بدرجة أهدأ وبوعى صاحبها واختياره

(*) راجع الخبرة المقابلة التى انتهت بالانسحاب الكامل والموقف البارنوى فى «أغوار النفس» للمؤلف ص ٩٣ وما بعدها ، ثم مايقابل المتن الشعرى من شرح ص ١٣٠ ومابعدها .

النسبي على الأقل ، (وهذا من ضمن فائدة تقديم فصل عن رحلة التكامل فى هذه الدراسة)

« داخلى خوف متردد
وتراجع بعضى يتساءل
ماذا لو أضعف ؟ »

فالتراجع هنا ـ بعد الشك ـ ليس كاملا ، (تراجع بعضى) ، والخوف ليس كاسحا ولكنه خوف متردد ، والتساؤل يحاول أن يجد المبرر الموضوعى للتراجع من خلال حسابات نتائج إظهار الضعف ، وكل ذلك — كما ذكرنا — يتم فى دائرة الوعى ، ولا يمنع، إلا جزئيا ، عمق الخبرة التى سمحت له بالألم والدموع والأمان .

(٢٤٩، ٢٥٠) تبرير التراجع :

ويمكن أن تكون أسباب التراجع بعد هذا الاختيار موضوعية جزئيا كما ذكرنا ، إلا أن كثيرا منها قد يبدو مجرد تبرير ومبالغة ، كما أنه يحدد ضمنا خطورة هذه الخطوة وضرورة حساباتها بمقياس دقيق تماما ، وصاحبنا يعلم ابتداء أن هذه المبالغات من نسج خياله ، ومع ذلك فهو يتمادى فيها ، وخياله يصور له — تبريرا لإيقاف هذه المغامرة أو التخفيف منها — أن قوته الظاهرة التى اكتسبها عبر رحلته الطويلة لها من الأهمية مالايمكن السير بدونه ، وهو لا يصورها بأنها مهمة لحفظ تماسكه هو فحسب .. بل إنها مهمة أهمية مطلقة للناس أجمعين

« وخيال جامح :
وكأنى أرفع وحدى الكرة الأرضية فوق قرونى »

وهذه الخدعة قد تؤجل مسيرة التكامل ، أو توقفها ، إلى مالانهاية ، وفيها لمسة من شعور الهوسى بالقدرة المفرطة ، والفرق بينهما أن كل ما يقوله صاحبنا هنا ينبع ، ولو جزئيا ، من حقائق موضوعية ، بعكس الهوسى الذى يتمادى فى تصوير قدراته والاعتقاد بها لدرجة ضلالات العظمة بلا أدنى فعل مناسب (وهذه فرصة جديدة لنؤكد وجه الشبه بين « الشخص على طريق التكامل » وبين نظيره فى

مختلف الزملات المرضية) وصاحبنا يبرر عدم تماديه فى الضعف بتصوير دوره بأكبر من حقيقته ، وبتصوير الشر المتحفز فى داخله وداخل الناس وخارجهم بأخطر من قدرته .

وهو يسترجع كيف أدت قدرته دورها في الأخذ بيد الناس ، وترويض شرهم المتحفز

« من يروى عطش المحرومين
من يمنع ذاك الوحش القابع فى أنفسنا
أن ينتهز الفرصة ؟ »

ثم يصور نفسه — من واقع نسبى — أن دوره ، إذ عرف السر وتحمل آلام المسيرة واكتسب القدرة ، أن يحمى من لم يعرف (الأطفال خاصة) ، ومن ينشق ويستسهل (الاغتراب اللفظى خاصة)

« من يقضم أنياب الليث الكاسر حتى لا يغتال طهارة طفل
إذ تخدعه الغنوة :
الحل الأوحد يا أحبابى .. فى الصدق
وفى الألفاظ الحلوة »

كما أن حذقه للغة السائدة ، وطول خبرته في التحايل للوصول إلى هذا الموقع القادر ، قد أتاحتا له أن يعرف زيف الشعارات القائمة وخطورة خداعها وضرورة ضربها بلغتها فى بيتها ، وليس بلغة الضعف ، أو لغة الصدق العارى ، أو لغة الأمان المستسهل ، وهو إذ يعرف ذلك يكاد يزداد تمسكا بقدراته وتبريرا لإيقاف التمادى فى الضعف أو الأمان

« من يلعب بالبيضة فى سوق العلم الزائف ؟
حتى يعلم أصحاب العمم الخضراء
أو القبعة المرتفعة
أن اللعبة ليست حكرا يعطيهم حقا قدسيا
فى إصدار اللائحة الرسمية لحياة الناس ؟

وهو يكاد يبرر إذا ، بعد كل هذه الحيثيات ، أن يستمر فى عطائه القهرى وفى دوره القادر ، وبالتالى هو يتجنب مخاطر الضعف والتعرى والأمان الخطر مما سبق ذكره

« من يفعل ذلك عنى يا أحبابى إذ أكشف أوراقى ،

إذ أبكى .. أضعف .. أتمدد

دون سلاح الشك القدرة ؟ »

ولكن هذا الوعى كله — رغم ما يحمل من صدق — لا يبرر استمرار نوع المسيرة كما كانت ، ذلك أن التكامل هو التغير لا محالة ، ومن ضمن مقومات التغير أن يتغير الدور الفردى ، وأن تزداد الثقة بالناس وقدراتهم ، إن لم يكن فيهم فردا فردا ، فلا أقل من أن يكون فى مجموعهم .

وإذ يقابل المعالج هذا الدفاع (الميكانزم) ، الذى يحول دون استكمال المسيرة أو إذ يتعثر فيه الشخص على طريق التكامل ، ينبغى أن ينتبه إلى مخاطره ولا يخدع فى صدق مبرراته :

١ — فمن طبيعة التكامل أن يحدد الفرد دوره المتواضع مهما بلغ ذروة النبوة ، فالمسيرة الجماعية هى الأصل .

٢ — ومن ضرورة التكامل أن يكون لكل مرحلة مهماتها ودورها ، بحيث إذا استمر دور واحد — مهما بدا إيجابيا ورائعا — أكثر من أبعاده ، فلا بد أن نشك فى استمراره وأن المسيرة توقفت مع حركة موضعية خادعة .

٣ — ومن حتم التكامل الوعى بالموت طول الوقت ، ومهما بلغت أهمية فرد أو قدرته فى نظر نفسه لدرجة يبرر بها استمراره ، فإن وعيه بالموت يتأكد فى قدرته على التوقف عن دور سابق بملء اختياره ، مهما صور لنفسه أهميته وأهمية الدور الذى يبدو وكأنه لا غنى عنه .

٤ — من طبيعة التكامل أن يحصل المرء على عائد جهده أولا بأول ، حيث أن طول التأجيل يشكك فى المسيرة لا محالة .

ولعل خير من يعرف كل هذه المحاذير هو ذات « الشخص على طريق التكامل »، ومن خلال وعيه بها نراه لا يستسلم لأى منها اللهم إلا بالقدر الذى يراها حتى لا تكون مسيرته غير واعية بأى درجة ، فهو يرى بوضوح كيف يزين له التراجع، ومن خلال هذا الوضوح يستطيع أن يستمر ، أو غير ذلك

« زين لى خوفى أن أتراجع
أن أجمع نفسى وأواصل لف الدورة »

(٢٥١) الوعى بالشك والمخاوف .. يدعم الاصرار :

وهكذا يعود لإصراره من واقع تعميمه لحتم الاستمرار رغم صدق كل هذا ، وهو يصر على حقه فى الضعف مهما كانت النتائج ، وفى هذا الإصرار وحده مافيه من قوة

« لكن لا ..
خلق الله الدنيا فى ستة أيام
ثم ارتاح
والضعف الصادق فى ظل حنان الناس
دور أقوى »

(٢٥٢) امان اكثر .. ودمع اكثر :

ونرجع لوصف عمق هذه الخبرة « الأمانية الخطرة » على مسيرة التكامل ، فنخطو خطوة أخرى نحو مزيد من التنازل عن الشك وعن الخوف وعن تبريرات الاستمرار ، فنرى صاحبنا وهو يستسلم لأمان الناس رغم يقينه بعجزهم النسبى ، وهو يسمح لنفسه بأقصى درجات التفكك ، مع علمه بأغلب ما يمكن أن ينتظره

« وتساقط دمعى أكثر
والتف الكل حوالى
يغمرنى بحنان صادق
هدهدة حلوة »

وصف عمق الخبرة :

وهذه الخبرة النادرة تشمل تناقضا جديدا هو من أعمق تناقضات المرحلة ، إذ تمثل « قمة النكوص فى مقابل قمة الاستيعاب المسئول معا »

« وتكور جسدى مؤتلسا
فى حضن الدفء ودغدغته
واهتز كيانى بالفرحة ،
ليست فرحه
بل شيئا آخر لايوصف
إحساس مثل النسمة ،
أو مثل النسمة فى يوم قائظ
أو مثل الموج الهادىء حين يداعب سمكة
أو مثل سحابة صيف تلثم برد القمة
أو مثل سوائل بطن الأم تحتضن جنينا لم يتشكل »

والنكوص هنا نكوص عادم يصل إلى استعادة (ولو رمزية) لأمان ماقبل الولادة (سوائل بطن الأم)، وقد يتخطى هذا الإحساس إلى نكوص فيلوجينى أو نبآتى ، إذ يظهر فيه التناسق مع الطبيعة فى تناغم فائق .

وهذه المشاعر هى حقيقة واقعة وليست وصفا شعريا ، وهنا يكمن الفرق بين معايشة هذه الخبرة لدرجة الشعور بالنبض الحقيقى فى كل كلمة تصفها، الأمر الذى سرعان مايتطور ــ من فرط صدقها ــ إلى رعب (صادق أيضا) .

(٢٥٣) هل هو الحب :

وقد تظهر مثل هذه المشاعر فى مواقف يطلق عليها الحب ، ولكن من يعايشها يعرف أنها مشاعر يجب أن تكون خاصة لدرجة أن أى لفظ شائع لايصلح لوصفها ، فهى مشاعر تشمل ما قبل ما يعرف بالحب ، بل ماقبل ظهور الألفاظ لوصف المشاعر أصلا ، وفى نفس الوقت تصف ماهو يتخطى قدرة اللفظ على وصفها ، والجمع بين

ماقبل ومابعد هو منظور آخر لشكل تناقض جديد في عملية ولاف مستمرة، فما قبل اللفظ Preverbal يعنى البدائية والشمولية والخلط ، وما بعد اللفظ Metaverbal يعنى الاستيعاب الحدسى اليقظ لخبرة شاملة تعلن التحام الفكر بالحس بالوجدان التحاما أعلى يعجز اللفظ عن الوفاء بحقيقته ، والفرق بينهما يصل إلى التضاد ، إلا أنهما فى رحلة التكامل يعلنان تناقضا جديدا يهيء لصنع لفظ أرقى ، أو وسيلة للوصف والتواصل أقدر ، وهذا من قمة مكونات الوجود الجديد .

(٢٥٤) هذه الخبرة .. والتصوف :

سبق أن أشرنا إلى مايمر به الهوسى من خبرة تشبه بشكل أو بآخر خبرة التصوف ، وقلت إن الفرق بينهما فى ما يخرج من هذه الخبرة أو تلك .

وفى الخبرة الهوسية يكون اليقين أكبر، والخلط أكبر، والنشاط أكبر،والعجز اللفظى أكبر .

أما فى الخبرة الصوفية فاليقين كبير ولكنه متصل بالذات العليا ، والخلط موجود ولكنه محاولة للوصول فيما بعد ذات الشخص حتما ، والنشاط قليل فى العادة، والعجز اللفظى شديد (فيما عدا الأحوال الانشقاقية الناقصة) .

أما خبرة التكامل فهى أقرب إلى الصوفية ، إلا أن ارتباطها بالواقع عميق ومباشر ،وارتباطها بالذات وثيق وشامل ، والعجز عن اللفظ قليل ومناسب، وحتى اليقين متعلق مباشرة بدور الفرد ومسيرة الناس فى الحياة اليومية ،وهو يترجم هذه المشاعر مباشرة بالتواصل الكامل مع الكون الأعظم .

ويصاحب هذه المشاعر ما سبق أن أشرنا إليه من أنه مع خبرة النكوص تعود المشاعر الجسدية إلى الحياة ،وهنا خبرة نكوصية كذلك ، إلا أن المشاعر الجديدة إذ تدب فيها حياة نابضة من جديد تكون متصلة طول الوقت بالفكر وبالوجدان اتصالا وثيقا ومتناغما

« شىء يتكور فى جوفى لافى عقلى أو فى قلبى
وكأن الحبل السرى يعود يوصلنى بحقيقة ذاتى ..

هو نبض الكون ،
هو الروح القدسى ،
أو الله »

ولعل مثل هذه الخبرات هى التى فتحت الباب أمام بعض الصوفية للحديث عن التوحد والحلول ، حين أرادوا أن يترجموها إلى لغة دينية أو صوفية حسب ما يمكن أن يتواصل به الناس فى عصرهم وظروفهم .

والسيكوباتى حين يعلى من شأن المشاعر الحسية الجسدية « فخلايا جسدى تعرف لغة الحس » أو إذ ترتبط بالنشاط الجنسى « فلأرو خلايا جسدى بالجنس » إنما يعلن تحيزا فى الاتجاه البدنى بديلا عن نتاج هذا البدن ، أما هنا فعودة النبض إلى البدن هى عودة ولافية للتواليف بينه وبين نتاجه (بين الجسم والروح ، بين المخ والعقل .. بين الجسد والعبادة ... الخ) فلا ترجيح وظيفة على وظيفة مقابلة فى حركة نكوصية بحته ، بل إن النكوص هنا يتم مع مزيد من تعميق النشاط الأنضج وتلاحمه مع النشاط الفطرى .

(٢٥٥) مخاطر عدم كفاءة المعالج فى خبرة الأمان المفرط :

نورد هنا عينة تظهر ماسبق أن أشرنا إليه من أن هذه الخبرة تحتاج إلى بيئة مسئولة وتوقيت سليم ، ومسئول حاضر مشارك (معالج فى حالة العلاج النفسى) ، ومن واقع ممارستى الشخصية والمهنية رأيت كيف تسمح هذه الخبرة لمخاوف الآخرين — بما فيهم المعالجين — أن تتجسد فتهاجم وتشكك فى كل ما يجرى .. وترجح الحلول « الأسهل » و « الألذ » اختصارا للطريق ورفضا للرؤية .

وتأتى المخاطر على من « يحضر » هذه الخبرة من عدة مصادر :

١ — قد يرى الجانب النكوصى منها فحسب ، فيخاف من نكوصه هو ذاته ويدفعها ويرفضها .

٢ — قد يرى جانب الوعى الفائق منها ، مما قد يدفعه هو ذاته إلى انتشار وعيه ، فيعرضه لرؤية مناطق فى ذاته ليس مستعدا لرؤيتها « الآن » (حينذاك) .

٣ — قد يشعر بمسئوليته الجديدة إزاء هذا الصدق العارى ، وهذا النكوص اليقظ ، ومسئوليته تجاه نفسه وتجاه صاحب الخبرة وتجاه كل الناس ، مما يجده أكبر من قدرته فيشكك فى صدق الخبرة ويدفعها أو يهاجمها .

٤ — قد يكون حاضر هذه الخبرة (معالجا أو شريكا) معتمدا على قدرات صاحبنا الفائقة وقوته القادرة ، وإذا به يفاجأ بكل هذا الضعف أمامه ، مما قد يجعله يفاجأ بفقد الدعم ، ومن ثم بمسئولية استقلاله الذى لم يستعد له بعد (ولا ننسى أن المعالج قد يعتمد اعتمادا هائلا على مريضه وليس فقط العكس) .

٥ — قد يمثل نجاح عبور هذه الخبرة بسلامة تهديدا مباشرا لمن برر لنفسه — فى أعماقه — توقفه على اعتبار استحالتها .

ومع اعتبار كل هذه الاحتمالات والمخاوف يمكن أن نفهم كيف يكون الهجوم على صاحب هذه الخبرة: (١) بالاستهانه (٢) أو بالشفقه (٣) أو بالاهمال (٤) أو بالشماتة (٥) أو سوء الفهم (٦) أو بالتشكيك ، ويتم هذا كله بكل وسائل التوصيل اللفظية وغير اللفظية ، لكن صاحب التجربة يتلقاها بحدسه وفرط يقظته كأقسى مايكون ، وبسبب استسلامه الآمن فإنه قد يتعجب أول الأمر لهذا الهجوم غير المنتظر

« واستسلمت ، لكن .. لكن ، ماذا يجرى ؟؟
وتزيد الهدهدة علوا .. ، ماذا يجرى ؟
تعلو أكثر ...
ليس كذلك
تعلو أكثر ...
ليست هدهدة بل صفعا
تعلو أكثر
بل ركلا ضربا طحنا
تعلو أكثر

وهذاالتصور يورى كيف أن الأمور تبدأ بحسن نية ، ثم تختلط ، ثم يتبين وجهها الآخر ، واختلاف شعور المستقبل لعواطف الآخرين بهذاالتدريج قد يشير إلى صدق موقفهم في البداية ، ثم انسحابهم للأسباب سالفة الذكر رغم استمرار سلوكهم الظاهرى كما هو . . إلى أن محتواه ينقلب إلى الاحتمالات السابقة .

وإذ تتعمق الخبرة إلى هذه الدرجة ، ومع يقظة صاحبها وشعوره بالتهديد ، يتضاعف الألم أضعافا مضاعفة إذ أنه يصعب عليه أن يجمع نفسه فى لحظات ويتراجع ، وعليه أن يشرب الكأس حتى نهايته

« أنياب تنهش لحمى ،
الكلب الذئب انتهز الفرصة
اغتنم الضعف وأنى ألقيت سلاحى »

وتعبير الكلب الذئب هنا يشير إلى معنى أن من آمنه صاحبنا (معالجا . . أو شريكا) ليحرس خبرته هو الذى افترسه فى وهدة ضعفه .

(٢٥٦) التجمع من جديد(*) :

وكما كنا قد نبهنا من قبل أن صاحب هذه الخبرة يدخلها عادة على مسئوليته ، ومع السماح بالنكوص والتعرى والضعف يتمتع بيقظة ترصد له الخداع وتنذره بطبيعة العواطف الكاذبة ، فهو إذا قادر ، رغم ضخامة الخبرة وعظم ألمها ، على أن يتجمع من جديد وبمسئولية كاملة ، فهو إذ يتفق أن الهجوم قائم ، وأن الحنو لم يحتمل أن يستمر ، وأن الدفاعات قد أطلقت من مخابئها تحمى أصحابها من ألم المشاركة ، سرعان ما يبدأ فى تجميع أجزاء ذاته من جديد

« هل لبس الشر مسوح الأب الحانى ؟
هل خدعنى المظهر ؟
وتلفت حوالى
فإذا بقناع الود يدارى شبه شماته
ففزعت »

(*) راجع أيضا « أغوار النفس » للمؤلف ص ٩١ ومابعدها .

وجعلت ألملم أجزائى
وأحاول أن أتشكل »

(٢٥٧) الصعوبة ، والتبلد المؤقت :

وبقدر صدق المحاولة الأولى « النكوص المنشول اليقظ » تكون صعوبة التجميع من جديد ، فى هذا الجو القاسى الشامت ، حيث أن المطلوب من صاحب الخبرة أن يصمد حتى قمة التماسك وهو بعد فى وهدة التفكك الإرادى النكوصى الآمن ، وهذه الرحلة الطويلة ، طول خبرته السابقة كلها وأطول ، لايمكن أن تتم ـ بأمان ـ فى لحظات ، بحيث يصبح انسحاب المشاعر والأحاسيس ضرورة حتمية، لأنها دفاع ضد استقبال كل هذا الاحباط ، كما أن ذلك يتيح للفكر أن يتجمع بسرعة ليواجه الموقف

« وصليل حاد ينمر عقلى
وكأن نحاسا يغلى في فروة رأسى ،
والضوء النور أنى يخفت يخفت يخفت ،
انطفأت روحى أوكادت ،
انسحب عصير حياتى »

ومثل هذا يحدث أحين حدوث بداية الفصام ، إلا أنه هنا يحدث بوعى شديد، كما أنه مؤقت بالضرورة ، وموقفى كذلك .. ، وذلك لما سبق له من إعداد مناسب ، ومكاسب قدرة متزايدة جعلت من هذه الخبرات مسئولية صاحبها بالكامل ، ومع هذا الانسحاب يبدو التبلد كدفاع موقفى نافع إلى أبعد مدى ، والفرق بينه وبين الانسحاب الفصامى هو شعور الفرد فى هذا الموقف ، ومايداخله من اختيار واع، ومايطمئن حوله من كونه مؤقتا بالضرورة ، أما لولم تتوفر هذه الشروط ، فقد يخرج منها الفرد بندبة عميقة فى شخصيته تشبه « الفصام المتبقى » ، أو اضطرابات الشخصية

« جف كيانى : خشب أجوف ،
وصليل نحاس الرأس يجلجل

فكر صلب أملس(*)
واختفت الآلام مع الأحزان مع الفرحة(**) »

(٢٥٨) الجانب الشخصى فى التراجع :

ولكن هل يمكن أن نصدق أن كل هذا الضرر قد نشأ من هجوم حقيق من الخارج ؟ وهل يمكن أن يكون الاهمال ، أو الترك ، أو الشماتة مهما بلغت مبررا لهذا الخوف وهذا التراجع مهما كان مؤقتا ؟

الواقع أن الإنسان الفرد ، مهما كان موقعه من مسيرة التطور ، فإنه هو ذاته لا يزال يحمل من القوى المعوقة ، ومن المجتمع السلفى الذى يكون جزءاً قويا من شخصيته ، ما يساهم فى المبالغة فى الشكوك والمخاوف وتصوير إهمال الآخرين وتركهم ونسيانهم بما يذكرنا بموقف قريب من الموقف البارنوى الذى سبق شرحه

والشخص على طريق التكامل يدرك هذا بشكل أو بآخر ، ومخاوفه ـ من واقع وعيه بها ، وحسب واقع الحال ـ تأتى من عدة مصادر :

١ — **الخوف من المجهول** : إذ مهما بلغت خبراته السابقة ، فهذه الخبرة تحمل من الجدة ما يجعلها مخاطرة غير محسوبة ، مهما كانت قوة قدراته السابقة .

(٢٥٩) ٢ — الخوف من التجاوز المفاجىء : Sudden transcendence
فعلى الرغم من أن المسيرة كلها هى سعى لنوع من التناغم بين الكون الأوسط (الفرد الإنسان) والكون الأعظم .. (السعى إلى وجه الله) ، فإن تركيز تحقيق هذا التناغم فى لحظة أو لحظات يحمل من الدهشة والإرعاب مايبرر الخوف منه حتى التراجع .

(٢٦٠) ٣ — الخوف من الحرية : إن الخوف من الحرية الداخلية — كما أشرنا يعتبر حقيقة علمية لامراء فيها ، ذلك أن الإنسان إذ يعيش وجزء من ذاته مجهول

(*) قارن خبرة القصامى ٣٨٠ ، ٣٨١.
(**) قارن خبرة القصامى ص ٢٩٨

لديه ومؤثر فيه في نفس الوقت ، يكون بداهة غير حر تماما ، وبالتالى يجد ما يبرر به أخطاءه ويخفف عنه حمل مسئوليته ، أما أن يجد المرء نفسه وقد انتشر وعيه حتى أدرك كل أبعاده ، فإنه سوف يتمتع بحرية داخليه بلا حدود ، ولكنه فى نفس الوقت سوف لا يجد أى مبرر يبرر به عجزه أو فشله أو قصوره أو تقصيره ، فالخوف من الحرية مرتبط ارتباطا مباشرا باتساع مجال الرؤية ، ومن ثم اتساع أبعاد الإرادة فالمسئولية .

وهذه الخبرة بما فيها من وعى منتشر تحمل كل هذه المخاوف مجتمعة .

٤ – خوف الذات الوالدية من الامحاء فى الشكل الجديد : وهذه الخبرة تحمل خطراً آخر ينصب بوجه خاص على ذات من ذوات الشخصية ، هى ما تسمى بالذات الوالدية باعتبارها المجتمع المنطبع Imprinted society ، فهى بلا شك لا يمكن أن تستسلم لهذه الخبرة التى تهدد بإمحائها بصفتها الكيانية الخاصة ، ومن ثم تثير مخاوفها ، وكل هذه المخاوف هى التى تبالغ من استقبال الخطر الحقيقى النابع من الخارج للأسباب التى ذكرناها سالفا .

(٢٦١) استحالة التراجع :

لو أن هذه المخاطر الخارجية ، مضافاً إليها هذه المخاوف النابعة من الداخل والمسئولة عن تجسيم الخطر الخارجى وتهويله ، حدثت فى الظروف العادية بلا إعداد مناسب ، لكان التدهور وإجهاض النمو هو المصير الأغلب بلا جدال ، أما ونحن نتكلم عن الخبرة التكاملية ، فقد أكدنا أن ذلك كله موقفى ومؤقت ، لأن التراجع بعد الرؤية المواجهة التى أشرنا إليها (هذا ورقى . . أربح) يعتبر مستحيلا ، مستحيلا بكل أسلوب

« فات أوان الردة

والفطرة نضجت فى نار القدرة »

والضمان الذى يضمن هذا اليقين باستحالة التراجع هو تزاوج الفطرة مع القدرة . . وهذه هى فائدة الإعداد الطويل باكتساب القدرات ، وفائدة الحفاظ على الفطرة الداخلية وعلى قدرتها على النبض المستمر بالقدر التدريجى المتزايد .

(٢٦٢) اعادة رفض الحلول الاستسهالية :

ومن موقع استحالة التراجع ، تنشأ مواجهة جديدة (قديمة) لتقويم الموقف قبل مواصلة المسيرة رغم كل شيء ..، والتساؤل هناتساؤل استنكارى لاعالة ، وقد سبق أن تناولنا الردود على كل محتوياته في أكثر من موقع

« لكن بالله عليكم :
ماذا هيج ضدى الشر ؟ لم شوه طفلى الحر ؟
لم عيرنى بالضعف ؟ لم لبس الإنسان السلبي درع الرحمة ؟
فانطلق يلوح بالراية وكأنه داعى الحرية »

وهذه التساؤلات كلها تعيد إلى أذهانناقضية الشارات فى مقابل خبرة التكامل ، وقضية مهرب الحرية فى مقابل ضرورة امتلاك ناصية القدرة

« يهرب من عبء القدرة تحت ستار بريق الثورة
ثم يحطم ذاته إذتغريه اللعبة : »

كذلك فهنا تكرار وتلخيص لماسبق أن طرحناه عن الدور الذى يمكن أن يشوه المسيرة ووظيفته فى إلغاء خبرة الوحدة البناءة أولا بأول

« أن يتمرغ في نهر اللذة ، هربا من ألم الوحدة ،
جسد رخو يتلاشى في جسد رخو ،
يمحو الدينا في اللاشيء »

والجنس الذى بهذا المعنى قد يساوى المخدر، ويبرر التوقف أو يخدع باعتباره قمة التحرر ، وخطورة هذه الدائرة للتلذذ ـ كما ذكرنا ـ هى أنها بلا نهاية ، أى وعاء بلاقاع .

« والهرب الخدر يزين دورا آخر
والدور الآخر يتلوه دور آخر :
نقضى من فرط اللذة ..
نمضى من مهد الجنس إلى لحد الجسد الفانى »

وكل هذه المخاطر سبق أن تناولناها فى موضعها ، إلا أن إعادة التأكيد عليها من موقع جديد هنا له بعد خاص لتأكيد خطورة الانشقاق تحت شعار براق طرح بأكثر من لغة كمقابل ، أو دليل على التكامل والانطلاق ، وهو «الحرية» بكل صورها السهلة .

ثم إن كثيرا من دعاوى الصحة النفسية والتكامل تضع الجنس موضعاهاما وأساسيا كمسئول عن المرض من ناحية ، وكحل جوهرى من ناحية أخرى ، إلا أن عمق الرؤية ، وصدق المحاولة ، وتتبع مسار هذه الدعاوى بمقاييس التكامل .. تلزمنا أن نعيد النظر فى جدوى هذا التنظير على مسار التطور ، فبالرغم من أن الجنس فى أرقى صوره قد يتحرر من الالتزام الثنائى ، إلا أن ذلك مطلب تكاملى يأتى تلقائيا — ونظريا بالضرورة حتى مرحلتنا هذه — فى نهاية المطاف الذى يبدو أنه بالنسبة لأغلب الناس مازال هدفا ليس إلا ، ومن هنا وجب التحذير من الاستسهال تحت عناوين براقه لا تخلو من الصحة من حيث المبدأ على الأقل .

على أن هذه الدعاوى شبه الحرة ، إنما تمهد جميعها بطريق غير مباشر لعودة الخوف والتراجع إلى التمسك (والاكتفاء) بالمكاسب الوسيطة التى إن توقفنا عندها أصبحت هى هى القيم الزائفة المضيعة .

(٢٦٣) تزايد الصعوبة بعد التراجع :

وإذ يمر صاحبنا بكل هذه التهديدات والتخويفات ، والرشاوى ، والاغراءات ، ولايستطيع أن يستجيب لأيها ، فإن صعوبته تزداد حتما ، لأنه يعاود موقف اختيار انتهى من اختياره قبلا

« تتلاحق تلك الصور أمامى :
الطفل العابث يرفض أن يتشكل
والزيف القاهر يترقب
وخيار صعب

(٢٦٤) الوعى باليأس يضاعف اليقين :

ومع تزايد الصعوبة ، ورغم اليقين بحتم استكمال المسيرة ، فإن تزايد الشكوك

يعتبر من الطبيعة البشرية ، وهى تؤكد أن الخطوات ليست مجرد حماس لا يحسب حساب اليأس والإعاقة ، ولكنها مسيرة واقعية شديدة الوطأة

« يتضاءل ذاك الحل الأمثل :

« أن تصنع من قهر الأمس ـ اليوم ـ الإنسان الأكمل »

ويؤكد هذا التلويح بفقد الأمل وتزايد اليأس شماتة الخائفين للأسباب السالف ذكرها

« ويصيح السادة من أعلى المسرح :
اعقل ياسيد : قد أصبح حلما وهما
فكفى هربا كذبا »

وهذا التشكيك من أن الاصرار على الاستمرار دائما أبدا هو نوع من الكذب مادام لم يتحقق ، أو نوع من الهرب مادام هو هدف مستقبلى بالضرورة ، هذا التشكيك يضاعف من صعوبة اللحظة، ويزيد من أوهام اليأس ، المؤقت بالضرورة، الذى هو فى ذاته دافع للاستمرار المتصل لأنه مؤقت من واقع حتم الحركة والتطور .

(٢٦٥) مرة أخرى : استحالة التراجع :

وكل هذا التشكيك يأتى من جزء من النفس لابد من احترامه ، لأنه جزء واقعى بالضرورة ، ولكن احترامه لايعنى التسليم له، لأن هناك جزءا أعمق يؤكد استحالة التراجع (قد فات أوان الردة)

« أية خدعة ؟
أنفقت حياتى أرعى الطفل الخير
فإذا ما حان الوقت لكى أصبح طفلى الطيب
عوقنى الشك ؟
وتحفز شيطان الخوف
وأكاد أصدق أن الظلم هو الأصل، أن الكذب هو الحق،
أن الحلم هو الحل

هزنى الخوف ، شدنى الخلف
ويذكرنى الصوت الأعمق
« قد فات أوان الردة .... »

ونعود هنا فنذكر بأن الرحلة كلها كانت للحفاظ على قدرة ومرونة النبض الداخلى ، وصلابة الدعامة الخارجية فى نفس الوقت ، وكل هذا انتظارا لفرصة التكامل ، التى لايزيدها الخوف وهواجس اليأس إلا تأكيداً لاحتمال تحقيقها كما نرى .

(٢٦٦) العودة الى الناس وبالناس :

وإذ ييأس اليأس ، تعود المسيرة لانطلاقها ، بكل التناقضات المواجهة بعضها البعض ، بما فيها هذا التناقض الأخير وهو « اليأس فى مواجهة حتم الاستمرار »، حيث يقبل صاحب التجربة مشاعر اليأس دون تهوين من شأنها مع ثبات خطواته المتلاحقه علىطريق التكامل دون الانخداع بتفاؤل مسطح ،ومن أهم مقومات نجاح هذه الخطوات هو أن الذين يدعمونها ، ويساعدون فى التقليل من شأن اليأس ، وفى مصارعة مثيرى المخاوف ، هم أنفسهم بعض نتاج الرحلة الصابرة الطويلة وسطهم ولهم

« والناس « الناس » ، غرس الأيام المرة
تقضم أنياب الثمرة »

وبعد هذه التراجعات والمخاوف والتحدى؛ ثم الاستمرار ؛تنجح المسيرة فى تحديد خطواتها على أرض جديدة صلبة ، وبذا تنتهى أزمة منتصف العمر بالتأكيد على حتم التكامل وإمكانه فى نفس الوقت، رغم مايصاحبه من تشكيك وآلام ومشقة، ويصبح للخطو الجديد قوته وللوجود الجديد شوكته من واقع تلاحم القدرة التى تم اكتسابها مع الفطرة التى تم إطلاقها

« نبت الشوك بغصن الوردة
يدفع عنها عبث الصبية
فنفضت غبار الغربة »

وينتهى بذلك الشك بالمعنى المموق، ولاتبقى إلاحسابات الـكر والفر والمواجهة والفعل المستمر باللغة العادية مع وضوح الغاية القصوى ، وهو التناقض الذى أسميناه قبلا «الطين والسحاب» ، ونعود فنؤكده هنا فى هذا الامتداد المتصل بين « طين الأرض وأرجاء الـكون »

« وبزغت أداعب طين الأرض
أنثر عطرى فى أرجاء الـكون »

وبين الجذر شديد الثبات والساق شديد القوة

« يعلو ساقى
يتعملق جذرى
ينمو الطفل العملاق الطيب »

وهـكذا نراه بلغة إنسانية واضحة فى تعبير « الطفل العملاق الطيب » الذى سبق أن أوضحنا كيف أنه يعنى الولاف الجديد .

(٣٦٧) ولاف الأضداد :

ومن خلال هـذه المسيرة نرى أنه لا تـكامل بلا ناس ، ولا توقف إلا بسبب الخوف

« علمنى الألم القهر الصبر :
أن الخوف عدو الناس
لـكن علمنى الحب الفعل :
أن الناس دواء الخوف »

ولا نتزلق هنا فنلعن الخوف فعل الشعراء أوالحالمين ، ولـكن لابد أن نعرف وظيفته وجرعته وطبيعته فى كل مرحلة حتى لاتصبح الإعاقة حتما .

أما وظيفة « الناس » فى الحياة البشرية فهى بصفتهم(١) الأصل: حيث أن الفرد قادم منهم وممثل لهم (٢) والنتاج: حيث أن كل فعل راجع إليهم (٣) والدعامة :حيث

لايمكن لأى حركة أن تتم دونهم(٤) والجبال : حيث هم هدف رسائل المنى ومصدر العائد منها (٥)والخلود :حيث أنهم المستمرون بعد فناء الفرد .

وبهذه المعانى التى تتأكد من خلال التدريب على التواصل ، مثل خبرات العلاج الجمعى ، أو النشاطات المماثلة البناءة ، نفهم معنى أن « الناس » دواء الخوف .

(٢٦٧) مصير التناقض :

لوراجعنا مسيرة التكامل من أولها لوجدنا أنها تؤكد على : مواجهة التناقض ، والحفاظ على قطبيه رغم ماينتج عن ذلك من ألم وصعوبة ، واستمرار هذا الحفاظ على المواجهة معظم الوقت لابد سينتهى بالولاف فى كل أعلى ، ولابد أن نعترف أن مثل هذا الولاف لندرته ليس له مرحليا ألفاظا تصلح لوصفه..، فحين نقول مثلا أن الضعف هو القوة .. إنما نتلاعب بألفاظ تلاعبا لايليق، وهو إن كان يصلح فى الأسلوب الشعرى والفنى ، فهو لايصلح في الأسلوب العلمى المسئول الذى يريد أن يقوم بتوصيل الحقيقة العلمية بين المهتمين بها .. ، ولانملك فى هذه المرحلة إلا الالتزام بمبادىء عامة وخطوط عامة فاتحين الباب للاجتهاد، حتى نستطيع وصف «تلاحم التناقض فى ولاف جديد» بألفاظ دالة ومناسبة فى يوم ما

« ورجعت ببصرى

فإذا بالضعف هو القوة

وسط الناس الناس »

فإذا أردنا بعض الايضاح لهذا التناقض الظاهر لوجدنا أن كل لفظ من الألفاظ المتناقضة إنما يساوى مايقابله بشرط أن ينظر إليه من زاوية أخرى ، فالضعف ضعف طالما هو عجز واعتماد ، ولكنه هو هو قوة طالما هو إعلان للأمان المسئول وسط الناس،وتأكيد لضرورة تبادل المعونه بين البشر لأنهم ضعاف...ومن ثم تأتى القوة...

ولكن هذه مرحلة « تعاونية » و « تبادلية » ، وليست مرحلة الولاف الذى تعنيه فكرة التكامل، والذى لاأجد مفرا من تجنب الخوض فيه مرحليا فى حدود هذه الدراسة .

(٢٦٨) توحد التباين :

وفى عملية الولاف التصاعدية ، لايشمل «الشكل الجديد» مجرد التناقضات المستقطبة التى هى أساس تكونه ، وإنما يشمل أيضا تداخل وظائف وأجزاء تبدو متباينة ومستقلة ، أما فى كل الولاف الأكبر فإنها تتقارب حتى لتكاد تتوحد ، فإذا قلنا أن الحب هو الفعل فإن هذا لايعلن تلاحم ضدين مثل الضعف والقوة ، لأن الحب ليس ضد الفعل، وإنما يعنى أن الحب كمفهوم وجدانى قديبدو من واقع نظرة تجزيئية على أنه كيان قائم بذاته منفصل عن الفعل كسلوك ظاهر ذو معالم محددة ، أما فى الولاف الأعلى فإنه يصعب أو يستحيل فصل هذين المفهومين عن بعضهما لدرجة نستطيع من خلالها القول أن الحب لايكون حبا بغير فعل، وأن الفعل لايكون فعلا (هادفاً تكامليا) دون حب .. وهكذا فكل ماجاء فى الفقرة إنما يعنى إعلان ولادة الولاف الأعلى الشامل لتلاحم التناقض وتوحد التباين معاً

« وإذا بالناس هم الأصل
وإذا بالحب هو الفعل
وإذا بالفعل هو الفكر
وإذا بالفكر هو الحس »

وتلاحم التباين إذ يربط بين الفعل والفكر وبين الفكر والحس، إنما يصف نوعا من الوجود شديد الالتزام ، شديد العلاقة بالواقع وبالكلمة وبالحس فى آن .

(٢٦٩، ٢٧٠) الهارمونى مع الكون والتوحد :

ويعود المتن يؤكد هنا من جديد أن الولاف الأعلى الدال على التكامل يشمل تناسقا مطابقا لدرجة التساوى بين الذات والكون مما أشرنا إليه أنه قد يكون دالا على فكرة التوحد عند الصوفية بشكل أو بآخر

« وإذا بالكون هو الذات
وإذا بالذات هى الله »

(٢٧١) الحركة داخل الولاف الأعلى :

ولايمكن تصور الولاف الأعلى باعتباره جماعاً لمتضادات أو تلاحماً لمتباينات ، وإلا كان تصويرا ستاتيكيا لايفيد حقيقته إذ أن الولاف رغم أنه وحدة تجميعية أكبر

الا أنه حركة فى ذاته ، وبالتالى فإن وصفه يصبح أصدق باستعمال الأفعال من استعمال الأسماء

« إنسان الغد ، «ينمو» اليوم ، من طين الأرض
إذ يفرز ألمك طاقة
والرعشة تصبح نبضة
فى قلب الكون الإنسان »

وهذه الحركة التى تظهر فى «فعل» الطاقة الناتجة من الألم، «والنبضة» المتجمعة من ذبذبات الرعشة،هى الوظيفة الثانية لتكوين الولاف المتصاعد بحيث توجه الحركة باستمرار إلى دوام التصعيد والهارمونى .

(٢٧٢) حركة التواصل الجديد :

ومع تأكيدنا للوحدة كبداية مفروضة، ثم اختيار صعب ، ثم نتيجة طبيعية لعمق وانتشار الوعى، نعود فنؤكد أن ذلك كله هو نقطة بداية لوجود تواصلى مستمر مع الناس وبالناس ، أما شكل التواصل فى حركته الجديدة ، فهو مايشير إلى صلابة الذات التى تسمح لها بالدخول فى علاقة حميمة وعميقة دون خوف من التلاشى فيها ، كما تسمح لها بإنهائها والعودة إلى مركز وحدتها دون التهديد بالتناثر ، إذ أن الدعم لايأتى من خارجها بل من تماسكها الداخلى

« تمضى أحد الناس :
تدخل فيهم لاتتلاشى
تبعد عنهم لاتتناثر »

وهذا ماسبق أن أشرنا إليه باسم « الوحدة الإرادية المرنة » (ص ٢٤)

(٢٨٣) الاخذ والعطاء :

ومع هذا الوجود الجديد يصبح العطاء هو مسيرة يومية تلقائية كنتاج جانبى للوجود ، وبالتالى فلا يوجد معه أى شبهة تضحية ، أومظنة من، أو احتمال ترفع ، كما يصبح الأخذ سلساً ليس فيه خوف من مذلة ، أو مظنة اعتماد

« تعطى لاترفع
تأخذ لاتتخوف »

(٢٧٤) التميز فالتقسيم فالتـكامل :

لاننسى ونحن ننهى هذه الرحلة أن هذه الدراسة بيولوجية أساساً ، وتماما ، وإذ نشعر أن رحلة التكامل قد بدت وكأنها تبعدنا عن اللغة البيولوجية بعض الشيء، نعود فنذكر أن كل هذه النبضات التى تحدثنا عنها ما هى إلا التعبير السلوكى والعمق الفينومينولوجى للنبضات البيولوجية الأساسية للوجود البشرى ، كما نؤكد أن المسيرة فى جملتها تتخذ مسارا بيولوجيا يقابل الحـــديث عن الولاف والرؤية والتناقض .. الخ ..

١ — فهى تبدأ بوحدة واحدة منذ تلقيح البويضة .

٢ — ثم تتميز إلى وظائف ومستويات متنوعة ومتباينة ومتضادة .

٣ — ثم تعود إلى التقارب والالتحام بطريقة جديدة ، سعيا لتصبح فى النهاية « غـير المنظورة » « وحدة » واحدة من جديد هى الولاف الأعلى المطلق

« والواحـد يصبح كلا ... يتوحد
إذ يتـكامل »

تعقيب قبل الخلاصة

بعد أن انتهيت من كتابة شرح المتن فى هذا الفصل دون تقديم نظرى كاف كما كان الحال فى الفصول السابقة ، أعدت قراءته .. وأدركت طبيعة هذه الصعوبة الحقيقية التى اضطررت لخوضها ، وقررت أن يكون التعقيب فى هذا الفصل منفصلا عن الخلاصة .

لم تطرق تجربة دراسة التـكامل البشرى إلا ممن يمكن أن يندرجوا تحت اسم « علم النفس الإنسانى » ، وللحقيقة فإن أغلب هؤلاء هم إما علمـاء نفس ذووا رؤية فلسفية ، وإما محللين نفسيين قابلوا الإحباط فى مجال ممارسة التحليل النفسى بأمانة شخصية جعلتهم يعيدون النظر فى المفاهيم المقدمة بين يديهم ، وأقل القليل كانوا من أطباء النفس ذووا الأرضية البيولوجية العضوية أساساً ، ورائد هذا الفريق الأخير

بلا منازع هو كارل جوستاف يونج فى حديثه عن التفرد Individuation ، ومع كثرة ماقيل فى هذا السبيل فمازال الموقف تجاه دراسة التكامل غامضا .

١ — فهو غامض لأن هذه الدراسة تستعمل ألفاظا اختلطت فيها المعانى حتى احتوت أكثر مما تحتمل،أو أقل مما تفيد ، فالحديث عن الحب والشر وشرف الوجود الإنسانى وضرورة الولاف حديث لا تكفى فيه الكلمات سالفة الذكر لتغطية طبيعته، فالواقع أن الخبرة الإنسانية التى تشمل هذه الدراسة يصعب وصفها بهذه الألفاظ المتداولة ، بل يبدو أنه يصعب وصفها إطلاقا .

٢ — وهو خطير لأنها تقدم للشخص العام والطالب والعالم فى شكل نقاط محددة ، وبألفاظ تكاد تكون أدبية بل شعرية غير مألوفة فى المجال العلمى، وقد يترتب على ذلك أن يفهمها من لم يخض التجربة فهما مسطحا فيسىء تطبيق ما ترمى إليه على نفسه أو على غيره (وخاصة فى مجال العلاج) ، مما قد يجهض التجربة الإنسانية للقارىء إما بتقديمها عامة وهى شديدة الخصوصية ، وإما بعقلنتها وهى شديدة النور فى عمق الوجود، وإما بتقديمها جاهزة وهى حتمية الممارسة بأصالة مختلفة عند كل فرد. وإذا استعرنا تشبيه الامام الغزالى لهذا الموقف الخطر وتذكرنا تفرقته بين الناس فيما يجب أن يحصلوه من علم وقوله إن هناك إنسان عامى لايزال مكبلا بقيود الحس وأن هذا الإنسان ينبغى أن يكتفى بظاهر الكلام ،وثمة إنسان يعتمد على الاستدلال العقلى ، وإنسان ثالث لايكتفى بالاستدلال المنطقى ولايقف عند ظاهر النص .. حتى وصل به الأمر أن « علوم المكاشفة » لاينبغى الحديث عنها أصلا ، أقول إذا استعرنا هـذه المقابلة لأمكن القول أن علوم التكامل الإنسانى التى تعتمد على الخبرة المعاشة وعمق الوعى تكاد تكون بعيدة عن منال من تود الاكتفاء بالتحديد الممكن ، وتكون إذا خطرة إذا ما عرضت فى مثل هذا المجال العام وبمثل هذا الألفاظ المشتركة .

إلا أن أزمة الإنسان المعاصر لابد وأن تضطره إلى خوض هذه المغامرة بلا تردد، ولكن ينبغى التحذير ابتداء إلى أن الكتابة فى هذه العلوم ليست هى هى « هذه العلوم »، وأنها (مثل الكتابة فى العلاج النفسى) مجرد مثيرات للاقدام على خوض الخبرة ، وإطار للهداية إلى أبعاد الخبرة ولكنها على أى حال ليست هى الخبرة ،

والخطر إذاً ينشأ إذا حلت الكتابة فى هذه العلوم محل الخبرة المعاشة ، أو نوقشت بالألفاظ المطروحة وكأنها هى هى الخبرة المعاشة .

مفتاح القضية: الديالكتيك

ولابد ونحن نأخذ بهذه المخاطرة أن نحاول الاستدلال على أقرب مفتاح لفهمها تفسيرا للصعوبة ، وتقريبا للمفاهيم إلى أى درجة تسمح بالتواصل المشترك بين العلماء فى هذا المجال ، ويكمن هذا المفتاح في فهم معنى وطبيعة « مواجهة تلاحم التناقض» المرادف للفظ الديالكتيك ، (الذى يطلق أحيانا عليه لفظ « الجدل » خطأ) ، وقد سبق أن أشرت في كتابى « مقدمة فى العلاج الجمعى » ص ١٧٦ إلى«أن استيعاب واقع الجدل أمر شديد الصعوبة مالم يمارس فعلا فى خبرة معاشة »، وهو نفس الأمر الذى قدمت له وأنا أتكلم عن فهم علم التكامل،ذلك أن فهم علم التكامل لايتم إلابفهم طبيعة الديالكتيك ، وقدا ستطردت فى نفس الموقع معددا مصادر التشويه ثم محاولا إيضاح بعض الأبعاد بشكل لاأرى مفرا من تكراره هنا حرفيا « .. وأعترف أنى وصلت إليه (استيعاب واقع الجدل) من احتكاكى بهؤلاء الناس ونفسى قبل أن اقرأ عنه ، وأعترف أنى عذرت كل من شوهه أو تشوه من خلاله ، فليس الجدل حواراً عقليا كما يتصور البعض (وربما كانت الترجمة مسئولة عن هذا الخلط عند العامة ، ولذلك أفضل استعمال الأصل اللاتينى « الديالكتيك ») وليس الديالكتيك صراع ضدين بمعنى الصراع Conflict ، وليس الديالكتيك حلا توافقيا وسطا بين المتصارعين (أو الأضداد) ، وليس الديالكتيك احتواء أحد المتصارعين للآخر ، وليس الديالكتيك مبررا للحفاظ على سلبيات الحياة لاستمرار التناقض ، ولا يسمح الديالكتيك باتفاق ودى يتم لحساب تبادل الأدوار وتناوبها بين المتناقضين ، ولايتم الديالكتيك بمحاولة إلغاء أحد المتصارعين وإنكاره ... وهذه البدائل جميعا تصف علاقة اثنين أو جزئين مختلفين أو متضادين ، ولكن العلاقة الديالكتيكية هى أثرى من كل هذا وأشد حيوية .

وقد ألفنا أن نتحدث عن النفس بمعنى نشاط المخ ، أو بمعنى رمزى بلا تحديد، أو بمعنى دينامى على أساس وجود قوى متصارعة مع بعضها ، ولكننا لم نتعود أن نتحدث عنها بمعنى النتاج النامى النابض المتقد لحركة النمو الديالكتيكى للجهاز

العصبي فى احتكاكه المستمر بالبيئة (وخاصة بالآخر الإنسانى) وهذا هو تصورى لماهية النفس .

أما ماهية الديالكتيك فإنى أجد من الصعب على أن أنقلها كما عايشتها فى كلمات (وأظن أن هيجل قد ظلم من خلال هذه الصعوبة كذلك)، ولكن الضرورة تلزمنى بالقول : « إن الديالكتيك هو حركة المواجهة المتلاحمة الصادقة بين الأضداد ... التى إذا استمرت فى حيوية لوقت كاف ... دون أن تقضى على الكائن الحى (أو على الشعب أو على الفكرة) فإنها قادرة على تفعيل هذه الأضداد فى كل جديد من مجموع أجزائه ، وبالتالى فهذا الكل الجديد ذو نوعية جديدة وقوانين جديد ».

إذا فالديالكتيك الحى ليس فيه غالب ومغلوب ، بل ولا سلب وإيجاب ، بل ولاحسن وسيء، وإنما أدنيان إلى أرقى، ونجاح الديالكتيك هو فى أن يكون الكيان الجديد تمثيلا واستيعابا لكل من الكيانين السابقين معاً، وهو أمل النمو النفسى باستمرار .

ولا شك أن هذه الفكرة قد خطرت كأمل عند المفكرين الإنسانيين فى علم النفس، بل وكمرحلة فى نمو الشخصية، ويظهر هذا واضحا فى تفكير ماسلو وحديثه عن مرحلة اختفاء الاستقطاب بين المنطق والنزوة، بين الوسيلة والغاية، بين الأنانية والأثرة ... الخ فما هو إلا حديث عن حل هذا الاستقطاب Resolution ،وهو حين يتحدث عن الولاف Synthesis يتكلم عن الاتحاد التعاونى Synergic union ولكن الذى أعنيه هنا ليس تكرار ألفاظ هذا الأمل، ولكن تفسير حقيقة طبيعته بخوض التفاعل الديالكتيكى (لا مجرد الاتحاد أو التعاون)، ثم الإشارة إلى أن الطريقة محددة المعالم والبيئة (المحيط)واضحة القوانين هى المناخ الذى يتيح لهذا الديالكتيك الحيوى أن يستمر تصاعدا .

والديالكتيك مراحل متصاعدة ، وكل وحدة أكبر من سابقتيها ـ ولكنها وسط على الطريق ـ والوحدة تتم جزئيا : بنجاح ديالكتيكى ، وجزئيا باحتواء مؤقت للجزء المتبقى (الذى لم يتم تمثيله) من الضدين .

وإذا ما استقرت الوحـــدة الجديدة الأكبر (التى تسمى الولاف الأعلى Higher synthesis) لفترة تؤكد فيها نوعيتها ، فإنها قد تلفظ الجزء المحتوى داخلها ليلتحم بالتناقض خارجها وتبدأ صراعا جديدا .. وهكذا ، وباستمرار هذه العملية وتكرارها يقل هذا الجزء المحتوى بعد كل نجاح أعلى حتى يتلاشى (نظريا) ، وهنا يصبح الوجود مطلقا والتكامل خالدا واللاشعور منعدما .. ، وبما أن هـذا الهدف الأعلى هو هدف نظرى بالضرورة فالحركة مستمرة نحو التكامل إلى أبعد ما نستطيع أن ندركه فى حياة الإنسان المحدودة حتى الآن » .

وهكذا نجد الأساس النظرى يحاول التحديد والوضوح بقدر الإمكان ، ولكن لابد أن نعترف أنه مازال عاجزا عن استيعاب ما يجرى ، بألفاظ عامة كافية أو توصيله

الاساس البيولوجي :

والمهم من موقعنا النظرى هنا - بالمقابلة بالموقع العملى فى حديث العلاج النفسى - أن نؤكد الأساس البيولوجى فى كل هذا ، ولعله يمكن إرجاع مثل هذا الأساس إلى بداية الحياة (بل بداية الحركة من قبل(*)) ، كما يمكن التجاوز إلى تصور التحام الحيوان المنوى بالبويضة نوع من الولاف الأعلى رغم ضعف التناقض الظاهرى بينهما .

والولاف الذى يتم فى المخ أثناء التصعيد النموى هو من الناحية الوظيفية إعادة ترتيب الترابطات فى مدى أوسع يشمل الأجزاء التى كانت متناقضة ، وبالقياس الضمنى يمكن أن يشمل نفس المستوى — ولكن بلغة أخرى — . . فى محتوى ترتيب جزئيات حامض الريبو نيوكليك والديسوكسى ريبونيوكليك (ولن أعود فى هذا المقام إلى هذا الحديث المغرق فى الفرضية لعجز اللغة المتاحة مرحليا) . إذاً ، فالولاف الأعلى يتم حين لا يستعيد جزء من الترابطات الجزء المناقض باعتباره منافساً أو معطلا

(*) وكل جزء من الواقع يتحرك بفعل التناقض الموجود فى ذاته : فهو جزء من كل ، وجزء منته من كل لامتناه ، وهو إذ لا يكفى ذاته بذاته يجد نفسه هكذا منذورا بطبيعته المتناقضة لحركة لاحد لها (جارودى : النظرية المادية فى المعرفة . ص ٢٩٢، ٢٩٣ مراجع المراجع) .

أو بديلا ، ولـكن أن يشمله ويشتمل فيه في مدى أوسع من الترابط والهارمونى نتيجة لارتقاء الحاجة المرحلية إلى مرتبة أعلى تحتاج للنقيضين معاً لخدمة تحقيقها ، ومن ثم نتيجة لارتقاء الوظيفة الترابطية للوفاء بهذه الحاجة ، ولا يمكن استبعاد احتمال تغير نوعى فى التركيب البيولوجى نتيجة لهذا وذلك إذا ماأصبحت الوظيفة الترابطية الجديدة أساسية وبقائية للمرحلة الجديدة من النمو .

الفصام والديالـكتيك :

إن حركة الديالـكتيك بما تنتهى إليه من تساو ظاهرى للمتناقضات قد تختلط بذلك الذى اسميناه تساوى التـكافؤ Epuivalence فى الفصام ، بما يمـكن أن يؤدى إليه من تدهور المنطق العام وظهور المنطق البدائى وقوانين «فون دوماروس» التى تقبل ترادفات الـكل بالجزء ، أو تقر بشكل ما بتـكافؤ التناقضات حيث يمـكن أن يـكون الشىء هو نفس الشىء ونقيضه فى آن واحد .. ، والحقيقة أن الفرق شاسع لدرجة أن الفصام يعتبر عكس الديالـكتيك تماما رغم احتمال هذا الخلط ، فالمتناقضات تتـكافأ فى الفصام لأنها لاترى كلها .. بل تدرك كأجزاء متنافرة ، ويلتقط الفصامى جزءا من هنا يشبه جزءا من هناك ، وإذ يقوم الجزء مقام الـكل لديه ... يعلن تشابه الأضداد ، فهذا ليس تشابها وإنما هو مزيد من التباعد نتيجة للتفـكك، أما التشابه والتساوى فى الديالـكتيك فيأتى من رؤية مابعد الـكل ، أى رؤية الحد كجزء من كل أكبر يقوم بوظيفته فى نفس اتجاه نقيضه الظاهرى ، فالتكافؤ هنا نتيجة للترابط والتصعيد وليس للتناثر والتفـكيك .. والفرق جوهرى وواضح .

عينات التناقض التى وردت «بالمتن» :

ومن هذا المنطلق يمكن الرجوع إلى خبرة التـكامل موضوع هذا الفصل لإعادة النظر بعمق أكبر فى ماورد بها من تناقضات مواجهة ، وكيف تركناها على أبواب الالتحام ، أو وقد التحمت فعلا .

وبنفس ترتيب ورودها يمكن أن نتابع هذه المتناقضات وهى فى مواجهة نشطة وتـكافؤ نسبي علي مراحل مختلفة من التصعيد الولافى، وهى بالترتيب حسب ورودها:

١ — الصلابة — فى مواجهة — الضعف وملتحمة به
٢ — الخير — » » — الشر وملتحم به
٣ — المثالى — » » — النفعى وملتحم به
٤ — الحب الطيب — » » — الشر المتحفز ، وملتحما به
٥ — الطيبة — » » — القدرة وملتحمة بها
٦ — البساطة — » » — القوة وملتحمة بها
٧ — الضعف — » » — القوة وملتحما بها
٨ — وسائل القوة — » » — ألم اليقظة وملتحمة به
٩ — الطين — » » — السحاب وملتحما به
١٠ — الواقع — » » — الأمل وملتحما به
١١ — التفرد — » » — الالتحام بالناس وملتحما به
١٢ — الرقة — » » — القوة وملتحمة بها
١٣ — التعرى النكوصى — » » — مسئولية الوضوح وملتحما بها
١٤ — الطيبة (المتواضعة) — » » — العملقة وملتحمة بها
١٥ — النكوص — » » — الاستيعاب المسئول وملتحما به
١٦ — ماقبل اللفظ — » » — ما بعد اللفظ وملتحما بها
١٧ — الجسد — » » — الروح وملتحما بهـ
١٨ — اليأس — » » — حتم الاستمرار وملتجما بها
١٩ — طين الأرض — » » — أرجاء الكون وملتحما بهـ
٢٠ — الجزء — » » — الكل وملتحما بها

وهكذا ، نجد كل هذه المواجهات قد انتهت بالتحام جزئى فاختفى الاستقطاب نسبيا .. ، ولكن اختفاء الاستقطاب لايعنى حل التناقض ـ كما أشرنا ـ ولكنه يعنى الارتفاع بشقيه إلى تغير كيفى .

ويمكن التنبيه من هذا الموقع إلى خطورة التفكير « الميكانيكى » العصبى فى تفسير الظواهر النفسية فى السواء والمرض بنفس درجة خطورة التفسير النفسى الميتافيزيقى (بما يشمل أغلب المحللين النفسيين وكثير من الفلاسفة) ويمكن تصوير

نشأة الاستقطاب ثم التصعيد به فى مسيرة النمو النفسى على الوجه التالى(*) :

١ — يولد الإنسان وهو يحمل تناقضاته معاً فى جزيئاته العظيمة دون ترتيب خاص ، ولكن باستعداد استقطابى جاهز .

٢ — مع تنظيم الكيان البشرى (والعصبى بصفة خاصة) فى مجموعات تركيبية ووظيفية نتيجة للإثارة البيئية ومايترتب عليها من ارتباطات شرطية ، ودوائر « تغذية ـ وارتجاع » Feeding-Feed-back ، وكذلك نتيجة للاستعداد الجبلى يظهر على سطح الوجود صفات وسمات سلوكية محددة .

٣ — يتور فى عمق الوجود الصفات والسمات النقيضية لكل صفة تظهر على سطح الوجود ، وتكمن محملة بنفس جرعة الحدة ولكن فى حالة كمون مرحلى .

٤ — مع كل نبضة نمو (الدور الاندفاعى ـ البسطى)، يتخلخل السلوك الظاهرى مرحليا ، ويستثار السلوك الكامن النقيضى .

٥ — فى حالة استمرار النمو ، ينتج عن كل نبضة تناقص المسافة بين السلوك الظاهرى ونقيضه الثائر ، وهذا التناقص يعلن حدوثه بما يلى ـ كأمثلة ـ :

(ا) تزايد القبول النسبى للاحتمالات (الأخرى) .

(ب) تزايد القدرة لتحمل الاختلاف مع الآخرين .

(حـ) تزايد القدرة على تحمل الغموض فترات أطول فأطول دون الإسراع بالتقريب لأقرب واحد صحيح .

٦ — كلما تناقصت المسافة بين ظاهر السلوك وعمق النقيض دل ذلك على تولد مرونة أكثر فى نوع الوجود، وتكوين قطاعات أكبر من الترابطات تقع فيها التناقضات فى مواقع متقاربة ومتماثلة الاتجاه رغم تناقض المحتوى.

(*) هذا التفسير مستمد من الخبرة التكاملية النادرة أساس هذا الفصل ، وبالقياس النقيض من خبرة التفكك المرضى فى المجال الكلينيكى ، ثم من واقع العلاج الجمعى الخاص بإعادة التوازن .

٧ — تصبح النبضة التالية أقل خطرا (لتقارب المسافات)، وأقدر على ولاف أعلى فأعلى .

٨ — يجرى فى نفس الوقت استقطاب خارجى بين الفرد والبيئة ، يبدأ بالافراط فى الذاتوية الطفلية Egoism فى مقابل عدوانية المجتمع .

٩ — مع تناقص المسافة بين الأقطاب فى داخل التكوين البشرى تزيد فرصة الكائن البشرى فى العمل كوحدة فى مواجهة المجتمع ، ومع كل أزمة مواجهة تتناقص المسافة أيضا بين الفرد والمجتمع فى الخارج كما هو الحال فى الداخل .

١٠ — يمثل المجتمع (البشرى خاصة) استقطابا خارجيا ، كما يمثل وجودا داخليا (نتيجة للبصم) وتسير نبضات النمو فى الاتجاهين معاً .

١١ — يدل تناقص المسافة بين الفرد والمجتمع على دخولهما معاً فى كل جديد فى مواجهة الكون الأشمل .

١٢ — يمكن تصور تصعيد هذا الهارمونى إلى أبعاد أكبر فأكبر حتى مابعد قدرة الوعى المرحلى للبشر الحاليين .

١٣ — يتزايد الهارمونى مع تناقص المسافة بين مكونات الاستقطاب ، ولكن دخول الوحدة الأصغر فى تناقضات جديدة مع وحدات خارجية يحافظ على حتمية التناقض حفاظا على الحركة اللازمة لاستمرار الحياة بل ربما لاستمرار الوجود الأشمل .

١٤ — يعتبر التكامل — النمو — سائرا فى مساره الطبيعى إذا لم يتخط أى دائرة قفزا إلى الدائرة الأبعد : (ا) فليس نموا طبيعيا من يتوافق مع الكون — فى كل أشمل — متخطيا المجتمع ، ومثال ذلك بعض خبرات التصوف الانعزالى (ب) وليس نموا طبيعيا من يتوافق مع المجتمع متخطيا نفسه وجسده، ومثال ذلك بعض المشتغلين بالسياسة ممن يعانون من أمراض سيكوسوماتية (سيكوفسيولوجية) عاتية .

١٥ — إن كل توافق أكبر (بمعنى تناسق الأجزاء فى كل أشمل .. وليس بمعنى التوافق السطحى) يغذى ويدعم ويسرع بالتوافق على المستوى الأدنى ، كما أن كل توافق أدنى يحفز إلى توافق أكبر وهكذا .

* * *

وبعـــد :

فقد أردت بهذا التعقيب أن أؤكد على محاولة هذه الدراسة تحديد معالم السيرة صعودا وتدهورا بشكل علمى ما أمكن ، رغم صعوبة اللغة واختلاط المعانى .

وما أود تأكيده قبل الانتقال إلى الخلاصة هو أن التكامل البشرى فى مسيرته التصاعدية لايصطنع — فحسب — ولاقا ذاتيا مستقلا حلا للتناقض الداخلى ، ولكنه أيضا يلتحم فى كل أكبر يشتمل عليه ، إذ يسهم هذا الكل الأكبر فى التخفيف من حدة التناقض تمهيدا وإسراعا بالتغيير الكيفى المتصاعد .

الخـلاصة

١ — تعتبر دراسة النمو الإنسانى تجاه التكامل هى الجانب المقابل لدراسة السيكوباثولوجى ؛ إذ يبدو أنه من الضرورى معرفة طبيعة المسيرة التصاعدية حتى نحسن فهم كيفية التدهور المرضى .

٢ — إنه لصعب وخطير معاً أن نقدم مثل هذه الخبرة العميقة مستعملين لغة شائعة (دارجة) ، ومحتوية بإفراط ، وغامضة نسبيا ، وشاعرية ، إلا أنه لا يوجد سبيل آخر سوى الأخذ بالمخاطرة .

---

(1) The study of human growth towards integration is the counter part of psychopathology. It is necessary to know the nature of the ascending march, in order to understand the 'how' of its devolutionary pathway.

(2) It is both difficult and dangerous to introduce such a profound experience in 'common', overinclusive rather ambiguous, artistic and poetic language. However, there is no other way but to take the risk.

٣ — إن أزمة منتصف العمر هى أهم الأزمات التى يمكن أن توجه مسار النمو الى استكمال التكامل .

٤ — إن أفضل الظروف التى تضمن نتاجا مناسبا لهذه الأزمة هى :

(ا) تاريخ حافل من التحصيل الواقعى (بشتى أنواعه) .

(ب) شخصية قادرة على النبض (ليست مندملة أو معاقة) .

(حـ) نجاح صلب ، سماحى ، ومقدر من الغير فى نفس الوقت .

(د) وسط فاهم متقبل .

(هـ) بصيرة نشطة ، غير معقلنة .

---

(3) The middle-age crisis is the most important evolutionary crisis that is apt to direct the march of growth to continue towards integration.

(4) The most favourable conditions that guarantee an appropriate outcome are :

(a) a history of realistic achievement;

(b) a pulsating personality (neither scarred nor stunted);

(c) a permeable, still solid and appreciated success;

(d) an understanding accepting milieu;and

(e) an active, non intellectualizing insight.

٥ — إن فرصة الطفل (حالة الأنا الطفلية) للظهور والتقبل ،وفى نفس الوقت أن يندمج فى الكل الشعورى القائم ، هى فرصة ممكنة فى هذه الظروف الملائمة سالفة الذكر ، وبالتالى فإن ظهور النشاط الطفلى لايعود بديلا بالضرورة ، بل مكملا ومتناغما للنشاطات الأخرى .

٦ — إن من أهم معوقات فرصة التكامل هو المبالغة فى تقديس النجاح الظاهرى، وهذا يشمل ضمنا التغاضى عن رؤية الجوانب الأعمق فى حاجتها الشريفة أن ترى وأن تقبل .

٧ — إذا كان الاعداد للتكامل سليما من خلال التحصيل المنتظم المثابر المؤلم الحذر ، فإن مسيرة النمو تستمر حتما مهما قابلها من عقبات .

---

(5) The chance of the Child (child ego state) to erupt, be accepted and in the mean time included in the existing conscious whole is more possible under such favourable conditions. Thus the activation of the Child becomes no more an exclusively alternative but an integrative activity harmonious with other existing conscious activities.

(6) Among the handicaps hindering the chance for integration is the dependent idealizing others concentrating on external success. This includes overlooking the honest need 'to be seen' and accepted as a whole including the weak inner aspects.

(7) If properly prepared for by regular, persistent, cautious and painful achievement, the march of growth continues inspite of all obstacles.

٨ — يعتبر النكوص في هذه الأزمة حتما ، ولكنه نكوص مختلف نوعيا عن أي نكوص آخر ، فهو نتيجة لقرار إرادى (نسبيا)، يحدث تحت المسئولية الكاملة لصاحب التجربة ،وهو يشمل إدراكاواقعى لمواقف بعض الآخرين (بمافيهم بعض المعالجين) التي تشمل الرفض والامتهان ، والشفقة ، والانكار ، وتبلغ هذه التجربة قدراً فائقا من الألم لدرجة تكاد تهدد بإجهاض الخبرة ، الأمر الذي يفشل حتما باعتبار حتم نجاح تجربة التكامل (وإلا سميت اسما مرضيا آخر) .

٩ — إن هذه الأزمة لا تحدث بشكل حاد أو في فترة قصيرة ، ولعل العكس هو الصحيح ، حيث تحدث على مدى شهور ـ أو سنوات ـ دون نهاية محددة ، ولكن بإطلاق تصعيدى لطبقات أكثر فأكثر في طريقها للولاف التكاملى مع القطب المقابل المناقض لها .

١٠ — تشمل هـــذه الخبرة المطولة تموجات وإعادة تنظيم ، بشـكل مكثف ولولبي .

---

(8) Regression in such crisis is a must and it is qualitatively different from any other type of regression. It is partly volitional and occurs with one's full responsiblity. It includes a realistic perception of the attitude of some others including some therapists. The latter defensive attitude could include rejection, humilation, pity and denial. Such experience is so painful that the threats to abort it becomes nearer and nearer but never successful (otherwise it would be included under any other pathological condition).

(9) This crisis does not occur in an acute form or for a short duration. On the contrary it may last for months, or even years, with no special termination, but with crescendo liberation of more and more layers to be integrated synthetically with the corresponding contradicting pole.

(10) The coarse of the crisis includes fluctuation and recruitment in a condensed spiral way.

١١ — إن التفاعل الديالكتيكى يهيء لتكوين وحدات ولافية أعلى فأعلى ، وكمثال لهذه الوحدات يمكن أن نذكر : وحدة المثالية — النفعية ، وحدة البساطة — القوة، وحدة الجسم — الروح، وحدة اليأس — المثابرة ،وحدة الجزء — الكل.. الخ، وهذه الوحدات — بادية التناقض فى الظاهر — تصبح تدرجيا كلا جديداً لاتصلح له المسميات القديمة حتى لوجمعت بجوار بعضها ، ولم توجد بعد لغة سليمة تقدر على وصفها .

١٢ — وتشمل مسيرة التكامل صرخة استغاثة خليقة بأن تسمع وأن يستجاب لها باعتبار خاص ، فهى أصيلة ومسئولة معاً ، وفى هذا .. هى تفترق عن الشكاوى الاعتمادية للمكتئب النعاب ، أو البارانوى اللزج أو الشيزيدى (أو الفصامى) العدمى .. الخ .

---

(11) The dialectic interaction enhances synthetic formation of higher units. Some examples of the synthetic outcome could include: an idealistic-pragmatic unit, a simplicity-power unit, a body-soul unit, a despair-persistence unit, a part-whole unit.. etc. These apparently contradicting units gradually form a new whole that deserves a new name, still not available for now in the current language. The simple putting together old polar contradictions is never sufficient.

(12) The march of integration includes a heard appreciated secour cry. It is both genuine and responsible. It should be differentiated from the dependent complaint of the nagging depressive, the sticky paranoid or the nihlistic schizoid (or schizophrenic).. etc.

١٣ — إن الحب البناء ، وهو العامل الأساسي الذى يعد لتجربة التـكامل ، ليس هو الحب السامح غير المشروط فحسب ؛ بل إنه لابد وأن يشمل أن يشاف الشخص بكليته ، وأن يحتمل الغموض في وجوده وأن يمنح فرصة تشكيل مشروط مرن بالضرورة .

١٤ — إن مسيرة التـكامل لا نهاية لها ، كما أن محدودية وعى الإنسان لما بعد مداه إنما يسمح باستمرار السعى إلى مدارات أعلى من التـكامل .

١٥ — إن المناورة التحصيلية البراجماتية (النفعية)تعتبر منهجا خطيرا ؛ولكن يبدو أنه لامفر منها ، ذلك لأن مثل هذا التحصيل قد يستبق إلى مالا نهاية مانعا ظهور الحركة الداخلية فى الوقت المناسب ، وهذه الإعاقة قد تأتى من التعود القهرى، والخوف من إحياء الألم (الطاغى) المؤجل ، والخوف من مواجهة الثمن الذى دفع للحصول على هذه المكاسب التحصيلية ، وأخيرا كم تحمل المسئولية اللازمة لا تخاذ قرار التوقف والبداية الجديدة .

---

(13) The constructive love, which is the real preparatory factor for such expereince, is not simply permissive or unconditioned. It iucludes 'whole' seeing, tolerance of ambiguity and conditioned flexible structuring.

(14) The integrity march is endless, and the limited human awareness of what is beyond permits continuous striving to higher integrity levels.

(15) The pragmatic achievement maneuver is dangerous, but seems indespensible. It may be maintained for good hindering the eruption of any internal movement in proper time. This hindering could set in through compulsive habituation, fear of revival of postponed (overwhelming) pain, fear of confronting the price paid to maintain such achievement and lastly the bearing of the responsiblity needed to take the decision to stop and restart.

١٦ — إن ماسبق تسميته القيم الزائفة ينبغى أن يعتبر « قيما وسيطة » أكثر منها زائفة ، ومن بين هذه القيم يمكن تعداد قيمة كلمة السر ، وقيمة التنافس ، وقيمة الترديد ، وقيمة الاستسهال ، وقيمة التخزين وقيمة السلطة ، واكتساب هذه القيم ينبغى أن يصاحبه ضبط مناسب للجرعة اللازمة من الألم التى تكفى لتجنب الانكار أو النسيان ، وهاتين العمليتين يصاحبها فى نفس الوقت المحافظة على سرعة واتجاه حركة النمو .

١٧ — إن أطوار النمو (التى تلخص وتعاد فى العلاج النفسى) إنما تحكمها قيمة براجماتية (نفعية) ، إلا أن معنى ومدى دائرة هذه القيمة تزداد باضطراد بادئة من نقطة المركز التى تمثل الفرد فى ذاتويته المطلقة وتنتشر دوائريا حتى تصل إلى التناغم الكونى .

---

(16) The previously called 'false values' should be considered as 'intermediate values' rather than false. Among these are the 'watchword' value, the competition value, the hoarding value and the authority value. Acquiring such valules should be appropriately adjusted to the associated dose of pain sufficient to avoid denial. Both procedures go along with maintenance of the rate and direction of the growth movement.

(17) The stages of growth (which are summarised and repeated in psychotherapy) are pragmatically oriented. However, the meaning and circle of pragmatic values are ever increasing starting from the centre (the indivdual egoism) and extending concentrically till the cosmic harmony.

١٨ — إن الضمان الوحيد لحسن استعمال هذه المناورة التحصيلية هو ضبط جرعة الألم مع درجة الرضا بالتحصيل ، وكذلك تناسب درجة السماح والمرونة مع درجة الالتزام والتشكيل معاً .

١٩ — إن الثمن الذي يدفع في هذه المناورة التحصيلية إنما يشمل الوقت (التأجيل) والصبر واحتمال الهجوم التشويهي ، والنبذ من المجتمعات المثالية الاغترابية . كما أن استثمار هذا التحصيل يستلزم حسن التوقيت ، والتقويم الواقعي ، والاستمرار السليم .

٢٠ — إن الموقف (الحل) المثالي الفني مفيد كضاد للأطروحة يثير التحدي، ولكن التوقف عنده لابد وأن يعتبر — بلغة النمو — نوعا من الانشقاق .

---

(18) The only safe-guard for the proper use of such pragmatic achievement maneuver is the proper adjustment of the 'painful dose' with the degree of satisfaction with achievement. Also, the appropriateness between the degree of structuring and commitment with the degree of permissiveness and flexibility is very favourable for safe march.

(19) The price paid for such achievement maneuver includes time (postponement), patience, tolerance of mutilating attacks and rejection out of the idealistic alienated societies. The utilization of such achievement necessitates proper timing, realistic evaluation and proper maintenance.

(20) The idealistic artistic stand (solution) is useful as a challenging antithesis, but cessation of growth at that level is to be considered, growth-wise as dissociation.

٢١ — على مسيرة النمو : كلما ازداد المرء قوة . . . لزم أن يزداد وعيا وصحوة .

٢٢ — إن نقطة المواجهة للتغيير إنما تعلن حين توجه كل المكاسب التحصيلية السابقة إلى التحرير الداخلي وإيقاف المسيرة القهرية الاغترابية .

٢٣ — وإذا ماتمت « هذه المواجهة للتغيير » بنجاح فإن كل تماد فى « نفس » الاتجاه السابق ينبغى أن يؤخذ باعتباره مجرد تبرير .

٢٤ — وبعد نقطة التحول هذه لاتسير المسيرة فى خط طولى مضطرد ، بل لعل العكس هو الصحيح؛ حيث يتعرض صاحب هذا القرار لهجوم طاغ من المهانة، والإنكار ، والنبذ والإعاقة ، وعلى كل حال فإذا كان هذا التحول أصيلا فلا مكان للتراجع بأى حال من الأحوال .

---

(21) On the march of growth, the more one gets mighty the more he is to be more aware and ālert.

(22) The confrontation point of change is declared when all the previous achievements are adequately and properly utilised for the sake of internal liberation and disruption of the compulsive alienated march.

(23) Once the 'confrontation point of change' is established any continuation in the 'same' previous direction should be taken seriously a dangerous regardless the possible rational excuses that should be no more than rationatization.

(24) Following this point of change the course does not follow a steady linear progress. On the contrary, the person is submitted to overwhelming attacks of humilation, denial, rejection and obstruction. Nevertheless, if such point of change is a real one, there is no way back at any rate.

٢٥ — إن المواجهة الصريحة بين القيم الأصيلة النابعة حديثا والقيم الوسيطة القديمة لابد وأن تنتهى لصالح الأولى ، لأن التحدى — فى هذه المرحلة — تحد واقعى وعميق .

٢٦ — إن طبيعة رحلة التكامل هى طبيعة فردية بشكل مطلق ، ففى لحظة التحول الحقيق لا يستطيع مخلوق على ظهر الأرض أن يشارك فى القرار ، فيصبح القرار لذات الشخص تماما ، وكل محاولة ترشيدية وتربوية سابقة ليست إلا تمهيدا لهذه اللحظة ، وكل نشاط تال لهذه اللحظة ليس إلا تعاونا ، فهى إذا فردية أولا وأخيرا وتماما .

٢٧ — إن من أهم القرائن الدالة على أنه لاتراجع وأن الاختيار قد تم .. هو حل الشعور بالذنب (لا اختفاؤه)وانطلاقة العمل كنتاج طبيعى بسيط للوجود .

٢٨ — يحتمل أن يحدث تفسخ ما ، إلا أن الفرد هنا يظل فى كامل يقظته مسئولا وقادرا على التحكم فى الموقف طول الوقت وفى أى لحظة .

---

(25) Frank confrontation between the emerging new genuine values and the old intermediate values ends definitely in favour of the former, since it is, by now, a realistic depth challenge where evolutionary values are estimated on deeper levels.

(26) The nature of this 'journey for integration' is absolutely individualistic. At the moment of real change no body on earth, but one's self can take the decision. Any previous help is but preparatory, and any following move is simply cooperation.

(27) One of the major criteria that one is beyond retreat and that his choice is really established is the resolution (not disappearance) of guilt and the fluency of work as simple natural product of existence.

(28) Some disorganization is apt to occur while the individual is fully aware, responsible and able to control the whole situation althrough and at any moment.

٢٩ — ويتصف الوجود الجديد بالتواضع القوى ، والصلابة المرنة ، والوعى المواجه معظم الوقت .

٣٠ — إن الأمل الوحيد لتحسين النمو الإنسانى لأطفالنا هو فى زيادة أعداد الوالدين على طريق التكامل (وليس التكاملين) .

٣١ — إن من أصعب المواقف التى يمر بها الشخص الناجح المعتمد عليه هو أن يجد « آخر » يفهمه ويقبله، إذ لا يمكن أن يتم أحد رحلة التكامل مهما بالغ تحصيله دون اعتبار هذه الحاجة وهذا الاحتمال الواقعى البسيط .

---

(29) The new 'existence' is usually characterised by mighty modesty, stable flexibility and confronting awareness most of the time.

(30) The only hope to enhance the human growth of our children lie in increasing the number of integrating (not integrated) parents.

(31) One of the most difficult situations is the difficulty through which a successful dependable figure can find an appropriate, understanding and accepting 'other'. No body can bypass this need, and no integrity could be really achieved without considering this simple realistic possibility.

٣٢ — قد يلجأ الفرد إلى وسائل اعتمادية تعويضية مثل فرط الوطنية أو الاعتماد على شلة أو مجموعة، أو على الطقوس الاغترابية (وليس التعبدية)، وقد تفيد كل هذه الوسائل فى الحلول محل الحاجة الأساسية لأن يرى أو يقبل من آخر قوى قادر ، ولكن ينبغى أن نقف من هذه الوسائل موقف الحذر مالم تؤخذ كخطوة متوسطة أو حل مرحلى لا أكثر ولا أقل .

٣٣ — فى مواجهة الألم الهائل المصاحب لهذه الخبرة ، والتالى للاختيار الصعب، تتراءى لصاحب الخبرة حلولا اغترابية تسكينية بديلة من بينها : الحل الفنى المثالى ، والحل اللذى الجنسى ، والحل العدمى الانسحابى ، والحل التخزينى الاستغلالى ، ولكن فى خبرة التكامل لايصلح .. ولا يكمل أى منها .. إذا هى بدأت أصلا .

---

(32) Compensatory dependency could take the form of patriotism, group dependency and alienated rituals. For some time, any one of such procedure is believed to replace this basic need to be seen and accepted by a dependable other. It could be considered of doubtful value unless taken as an intermediate means, or temporary solution, no more, no less.

(33) In response to the overwhelming painful experience following this radical basic choice' many alienated dissociative soluticns are tempting as palliative alternatives. Among these we can remember the artistic idealistic, the hedonic sexual, the withdrawal nihilistic and the hoarding abusing. In the integrity experience non of them can last if it starts at all.

٣٤ — لما كانت هذه الخبرة – كما قدمناها — خبرة شاقة وخطرة ، فإن المعالج المتحمس ينبغى ألا يسارع بالحفز إليها قبل الأوان ، أو بتعميقها أكثر مما ينبغى ، أو بإطالتها أكثر مما يحتمل ، ذلك أنه لو حدث أى من ذلك فإن نكوصا بلا رجعة ، أو تلوثا سيكوباتيا ، أو تفسخا مشوها قد يحدث أى منها بما يحمل من مخاطر جسيمة .

٣٥ — إن من أهم الدفاعات التى تبرر التراجع عن إكمال مسيرة التكامل هو أن يفرط الشخص فى تقويم دوره الخاص فى حياته المحدودة ، ومهما كان هذا الافتراض مبنيا على حقائق موضوعية ، فإنه يبدو شاذا وخطأ إذا ما وضع دور الفرد فى إطار التاريخ من ناحية ووسط مجموع البشر من ناحية أخرى . ويعتبر ضلال « فرط القدرة » عند الهوسى هو الجزء المرضى المقابل لهذه الظاهرة .

---

(34) Since this experience, as previously demonstrated, is a serious, dangerous one, the enthusiastic therapist has to consider passing into it cautiously and responsibly. It should not be prematurely offered or unduely deepened or erratically prolonged. If so, the dangers of irreversible regression, psychopathic contamination or mutilating disorganization are liable to set in.

(35) One of the most serious defenses that rationalize retreat away of continuing the way to integration is the over-evaluati.n of one's role in his limited life. This is usually based on objective facts, neverthelsess it is irrational when plotted against the historical dimension or the population dimension. The omnipotence of manics is the pathological counter part of this phenomenon.

٣٦ — إن خبرة التكامل تشمل درجة من اليقين تقترب من مثيلاتها فى رؤية الموسى ويقين البارانوى واعتقاد الصوفى ، والاختلاف بينها جميعا يتوقف على النتاج الصادر من كل .

٣٧ — إن عواطف الشخص المتكامل (على طريق التكامل) تبدو أحيانا أقرب إلى تبلد الشعور ، والفرق بينهما هو مايتميز بههذا الشخص من مسئولية ومشاركة والتزام رغم عدم إظهاره انفعاله . كما أن مثل هذا الشخص قد يلجأ إلى التبلد حقيقة وفعلا ليحمى به نفسه من الهجوم المهدد والمغرى بالتراجع ، ولكن ذلك يكون موقفيا ومرحليا كقاعدة ثابتة .

٣٨ — إن الهجوم الموجه تجاه الشخص على طريق التكامل يمثل عادة دفاع المهاجم ضد احتمالات مخيفة ، ومن ذلك الخوف من المجهول ومن المختلف ، والخوف من التجاوز المفاجىء ، والخوف من الحرية ، والخوف من ذوبان الجزء فى الكل .. الخ .

---

(36) The integrity experience includes a degree of conviction that approaches in its intensity the manic insight, the paranoid conviction and the sophi belief. The difference lies in the outcome of each experience.

(37) The emotions of the integrated (integrating) person sometimes look very near to apathy. The difference lies in the responsible stand and actual sharing and commitment. However, apathy could be a protective successful defence against humiliating attack threatening the person and forcing him to retreat back. As a rule this should be temporary and situational.

(38) The attack directed towards the integrating person usually represents a defence on the part of the attacking. This may denote fear of the unknown, of the different, of sudden transcendence, of freedom and of resolution of a part in the new whole ... etc.

٣٩ — وكلما فرض اليأس نفسه زاد اليقين بضرورة المثابرة ، وهذا التناقض الظاهرى يندرج تحت تكوين الولاف على المسيرة التكاملية .

٤٠ — إن غاية خبرة التكامل هى صنع الولاف من المتناقضات وتاج «الواحد» من الأجزاء المتباينة (الكل فى واحد) ، ويمتد هذا التآلف إلى توازن هارمونى مع المجتمع (« أن تكون « وحدك » مع .. ») ثم إلى توازن أبعد مع الكون معلنا خبرة تشبه خبرات الصوفية .

٤١ — وهذه الوحدة تمحو الفروق بين وظائف الشخصية (والمخ)، كما تسهم فى إرساء توحد مع العالم بصورة موضوعية ودافعية تظهر فى الفعل اليومى النابض المتواضع .

٤٢ — وهكذا يصبح العطاء هو أخذ فى ذاته كما تصبح مشاركة الآخرين فعلا آمنا لا يهدد الفردية بالتلاشى ، وكذلك لا يصبح الانسحاب المؤقت الإرادى مهيئا للتناثر .

---

(39) The more despair forces itself the more conviction enhances persistence. This apparent contradiction is among the synthetic formation in the integrity march.

(40) The ultimatant of the integrity experience is the synthetic formation out of contradiction as well as the 'Oneness' union of separated parts. This then extends to wider individualistic harmony with society (to be alone with) and later on with the cosmos declaring a sophi-like experience.

(41) This unity nullifies the difference between various functions of the personality (and brain), and facilitates a sort of realistic objective union with the universe manifesting itself in modest pulsating daily life.

(42) Giving becomes a natural process of taking. Participating with others becomes no more a threat on one's individuality. Temporary volitional withdrawal does not enhance disintegration any more.

٤٣ — وعلى ذلك فسيرة النمو تشمل « التميز » ثم العودة « للتوحد » .

٤٤ — إن التميز يتوقف جزئيا على الاستعداد الوراثى ، ثم يتحدد بالارتباط الشرطى من خلال مثيرات البيئة التى تحدد النمط المؤقت ، وهذا التميز يشمل الاستقطاب الذى يعد أساساً للولاف الذى يحدث فيما بعد فى رحلة التكامل .

٤٥ — إن التوحد الولافى يحدث أكثر أثناء التمدد فى الطور الاندفاعى البسطى لنبضات المخ .

٤٦ — إن توحد الولاف الديالكتيكى يبدأ داخل الشخص ، إلا أنه يمتد ليشمل مواجهة الفرد مع المجتمع فيحلها بنفس القاعدة لينطلق فيحل مشكلة الإنسان فى مواجهة الكون كذلك .

---

(43) Thus, the march of growth includes differentiation then reunion.

(44) The differentiation, which is partly genetically determined is also judged by conditioning through environmental patternizing. It includes polarization which is the basis of, later on, synthetic union in the integrity journey.

(45) The synthetic union occurs more favourably during the systolic unfolding phase of brain pulsations.

(46) The dialectic synthetic union starts within the person, but extends to solve the confrontation of the person with society, then to solve the problem of man face to face with the cosmos.

فاصـــــل بين الفصلين

كتبت خاتمة لما انصرم من المتن حتى هذه المرحلة ، مؤكدا المعنى الذى ورد فى المقدمة عن هذه الدراسة بين العلم والفن ، رغم الصعوبات التى تكتنف إثبات هذه الدعوى ، ولا أجد مبررا لشرح هذه الخاتمة المرحلية بنفس الطريقة التى لجأت إليها طوال الشرح السابق ، ولكنى أوردتها هنا لألتزم بتسلسل ورود المتن الشعرى رغم أنها تعقيب يصلح أن يأتى فى نهاية الدراسة . ويمكن تقديم المعانى — المرحلية — الواردة بنفس الترتيب ومع الإيجاز الذى يتطلبه تجنب الإعادة والتكرار على الوجه التالى :

(٢٧٥) أولا : إن هذا المتن ليس شعرا بالمعنى التقليدى ، وهو لذلك غير مطروح للتعميم بمقاييس الفن ، كما أن وظيفته ليست جمالية أساساً بقدر ما هى محاولة لتقديم مادة علمية محترمين طبيعتها الفنية وخاصة بعد أن حددت دور الفن بالنسبة لوجودى وأنه لم يكف ، ولن يكفى ، أن يستوعب ما أريد وأستطيع قوله

« لا .. يا من ترقب لفظى العاجز ، بعيون الفن المتحذلق ،
أو تفهم روح غنائى بحساب العلم الأعشى ،
لا تحسب أنى أكتب شعرا ، بخيال العجز الهارب ،
أو أنى أطفىء نارى ، بدموع الدوح الباكى ».

(٢٧٦) ثانيا : أنه يلزم لتقديم الجديد درجة كبيرة من التحايل حتى نجد من يسمعه ، وهذا التحايل لابس ثوب الفن الشعرى أو القصة أو التسحب باللغة العادية هو أمر معروف تاريخيا وضرورى فى أوقات الجمود الفكرى والعقائدى ، وادعاء التواضع من مقومات هذا التحايل للخروج من سجن المنهج العلمى السائد، ولست صاحب سبق فى هذا .. ولعل أصرح من أعلن ذلك كان سيجموند فرويد حين اقتطف فى نهاية كتابه العظيم « ما فوق مبدأ اللذة (١٩١٤) » أبيا تامن مقامة للحريرى تعلن اعترافه بهذا التحايل ، مدعيا التواضع تارة ، ملتمسا العذر تارة حتى يوصل فكرته الجديدة بكل أسلوب، حافظا لنفسه خط الرجعة المناورة بالضرورة، وشعر الحريرى الذى اقتطفه فرويد يقول أصلا :

تعارجت لارغبة فى العرج ولكن لأطرق باب الفرج
وألقى بجبلى على كاهلى وأسلك مسلك من قد مرج
فإن لا منى القوم قلت اعذروا فليس على أعرج من حرج

وهكذا نرى كيف أن الرؤية العلمية إذا ألحت حتى أصبحت كالقدر ، وفى نفس الوقت أوصدت دونها آذان السامعين لغرابة اللغة أو غموضها أو حدة الجديد ، فلابد من أن يتحمل صاحبها مسئولية توصيلها بأى صورة ، وإلا فهو غير أهل لحمل أمانتها

« لا.. لا.. لا.. لا.. هذا قدرى
وقديما طرق الباب الموصد شيخ أعرج
فتعارجت
(فليس على أعرج من حرج) »

(٢٧٧) ثالثا : أن هذه الرؤية برغم مدخلها العلمى وثوبها الفنى ، إلا أنى أرى أنها نظرة إلى الإنسان ، أو نظرية فى الإنسان ، ليست جديدة بالضرورة ، ولكن مدخلها الطبنفسى هو الجديد ، وثوبها المتن شعرى هو أيضا جديد ، وخطورتها من موقعى أنها تحاول أن ترسم للإنسان بعدا طوليا ممتدا ، وتعلن حتمية المسيرة الناجضة الولافية ، وأن أى احتمال آخر هو المرض النفسى فالتدهور المكافىء للردة الحيوانية أو للتناثر المشوائى قبل الحياة .. وقبل الوجود

« فليحترق المعبد ، ولتذر الريح رماد الأصنام
ولتسأل نفس ما كسبت ، وليعلن هذا فى كل مكان :
فشل الحيوان الناطق أن يصبح إنسانا »

(٢٧٨) رابعا : إن تأكيد إنسانية الإنسان لا يأتى بأن نرضى باللفظ شرفا يرتقى بنا عن أجدادنا غير الناطقين ، لأن اللفظ ما نشأ إلا اختصارا للجهد وأملا فى التواصل ، فإذا لم نحسن استعماله كان عبثا على الوجود ومبررا للانشقاق ، فحتم التطور من خلال مكاسب الإنسان التطورية يلزم أن يستعمل الوعى لانتشار الرؤية ، فتأكيد

التوازن ، وأن تستعمل الكلمة لوفر الجهد وتسهيل التواصل فالتوازن الأعم ، وهنا تتضاءل قيمة الفن الانشقاقى ليصبح لزاما على من يريد أن يخطو على درب التطور ، ألا يكتفي بالتفريغ الفنى ، بل أن يحمل مسئولية تحقيق رؤية الفن على أرض الواقع.. مهما بلغت الصعوبة

« أو ... فلنتطور
إذ يصبح ماندعوه شعرا
هو عين الأمر الواقع »

* * *

الفصل الحادي عشر

دورة الحياة

(٢٧٩) مقدمة :

مازالت هذه الدراسة تقدم هذا العلم ملتزمة بما التزمت به منذ البداية وهو : شرح المتن ، وقد كتب متن هذا الفصل فى ظروف تختلف عن بقية الفصول ، ذلك أنه لم يواكبها زمنيا ، بل كانت الفترة بينه وبين ماسبقه تزيد عن سنتين (حتى أنى كتبت خاتمة للجزء السابق هى التى أشرت إليها لتوى) ، كما أن هذا الفصل لم يهدف ابتداء إلى وصف مرض بذاته أوتفسير عرض بذاته ، ولكنه كتب وكأنه عمل فنى قائم بنفسه ليس له أى هدف علمى قل أو كثر ، كما أن الجرعة الشخصية فيه كانت كبيرة ، بحيث يمكن مقارنته بالفصل السابق مباشرة دون الفصول التى قبلها ، ولكنى حين راجعت محتواه ، وجدت شيئا ما يكاد يربط مقطوعاته بعضها ببعض، ذلك هو أن أغلبها كان يصف إيقاع الحياة اليومية بعيدا عن الظاهر المرضية الصريحة ، كما أن كثيرا منها قد عرض ظاهرة أساسية فى الحياة وهى « الظاهرة النوابية » Periodic phenomenon ، وهى ما أحببت أن أعنون بها هذا الفصل مفضلا كلمة « دورة الحياة » باعتبار مايجرى فى الأحوال العادية هو دورة طبيعية وليس نوبة استثنائية(*) ، فهذا الفصل إذا يختص بتقديم هذا المفهوم الأساسى الذى تعتمد عليه هـــذه الدراسة تمـاما ، والذى سبق أن أشرنا إليه طوال عرضها .

معنى الدورة ومفهوم الانسان :

إنى أكدت طوال هذه الدراسة أنه بغير تقديم مفهوم للإنسان (بيولوجى بالضرورة فى مجال الطب والتطور) فلا جدوى من سبر غور المشكلة الطبية المتعلقة

(*) لاأعرف ترجمة دقيقة لـ « دورة الحياة » ولكن مرحليا Cirenlation of life على أن نذكر أن الدورة فى فسيولوجيا الدورة الدموية تشمل النبض الدافع لها كما تشمل سريانها معا .

بهذا الفرع من الطب (الطب النفسى) ، وإن كان يبدو أن مناقشة المفاهيم والقيم هى من اختصاص علوم أكثر شمولية وأعمق أبعادا مثل الفلسفة ، وكذلك قد يبدو أن هذا المفهوم هو مفهوم شديد الغموض لايمكن أن يسبر غوره العلم بلغته وأساليبه القاصرة ، إلا أن هذا وذاك ينبغى أن يؤخذان كحقيقة أولية ، ولكنها ليست الكلمة الأخيرة فى الموقف كما سنرى .

وقد سبق أن أشرت إلى تناول الإنسان كأجزاء بمالايستطيع أن يلم بتعقيد التركيب البشرى إلماما كافيا .

ثم إلى تناول الإنسان كسلوك ظاهر بمالا يفيد إلا فى عرض ودراسة ظاهر الظاهرة دون سبر أغوارها .

ثم إلى تناول الإنسان ككيان مستعرض Cross sectional وخاصة فيما بعد مرحلة المراهقة.

ولم تنفع أى من هذه الزوايا فى تقديم مفهوم حقيقى للإنسان ، لا بالمعنى النظرى المطلق ، ولا بالمعنى العملى التطبيقى الذى يفيد فى تحديد أبعاد الاضطرابات النفسية باعتبارها التعبير المباشر الناتج عن خلل أو تشويه يصيب هذا المفهوم الأساسى.

وقد لجأت المجموعة التى تجمعت — من مصادر متعددة — تحت لافته « علم النفس الإنسانى » إلى التأكيد على مفهوم الإنسان ككيان له بعد طولى ممتد ، وإنى أوافق على ضرورة هذه البداية وحتميتها لفهم الإنسان فهما حقيقيا ، وفهم خلل وجوده بما يناسب حتمية تطوره . . .

إلا أن الفهم الطولى وحده قد يساء استيعابه إذا تصورنا الامتداد على أنه امتداد خطى Linear مضطرد ، ذلك أن الطبيعة الدورية المتناوبة للوظائف الفسيولوجية (وللوجود) تنفى ذلك وتؤكد قصوره .

وفى الفصل السابق مباشرة قدمنا محاولة لتفسير ما أسميناه مسيرة التصعيدى الولاف Synthetic crescendo march وبينا فى إيجاز مدى التعقيد والتداخل اللذان تتم بهما عملية النمو وتكوين وحدات أكبر من متناقضات أدنى ،

غير أن هذا لا يكفى وحده لتفسير عملية النمو وإكمال فهم « ماهو إنسان » ، فهناك إضافة أكدنا عليها فى الفصل التاسع ، وخاصة فيما يتعلق بتقسيم أنواع اضطرابات الشخصية ، عن طبيعة النمو النبضى فى دورات لولبية (ص ٤٤٦ ، ٤٤٧) .

وقد آن الأوان في هذا الفصل أن نكمل هذا البعد الهام لنربط بين هذه الظواهر بشكل متناسق يكمل بعضه بعضا ، فنشير ابتداء إلى أن الولاف النموى إنما يتم بشكل نشط فى طور من أطوار نبض النمو هو ما أسميناه الطور الانداعى Systolic وهو هو الطور البسطى Unfolding ، وسوف نعرض فكرة هذه النبضات في شكل أكثر تفصيلا فى هذا الفصل الخاص بها .

الدورة المنتظمة أساس الحياة :

دون الدخول فى تفاصيل بعيدة عن صلب علمنا هذا دعونا نذكر سويا أن الحياة .. بل والوجود بصفة عامة ، بقدر ما هو متاح لدينا من معرفة ، .. يتواجد وتنتظم أجزاؤه مع بعضها البعض فى دوائر متداخلة ومتصاعدة ومتناسقة ، وهذا يبدأ من أول الذرة ـ بقدر المعروف عن تركيبها ـ إلى المعروف عن دورات الأفلاك فى المجاميع التى استطاع علم الفلك أن يمتد إلى تحسس الطريق إليها .

فإذا كان هذا التعميم صحيحا ، فالحياة بوجه خاص ، كمظهر مميز من مظاهر الوجود ، تتصف بهذا الوجود الدورى (والدوائرى) المتصاعد ، وهى تتصف بشكل خاص بحركة تناوبية منتظمة من أول حركة البروتوبلازم الداخلية فى الكائنات الأولية حتى حركة عضلة القلب ، وقد درست دورة النبض القلبى Heart pulsations دراسة مستفيضة وقسمت أطوار دورته بالجزء من الثانية تفصيلا ، وقد سمحت بذلك الطبيعة الميكانيكية لعمله ، وكذلك ما استحدث من آلات قياس القوى والضغوط داخل وخارج تجاويفه ، فإذا حاولنا تطبيق نفس النموذج النبضى النوابى على المخ(*) وجدنا صعوبات واختلافات تكاد تؤكد استحالة هذه المقابلة ، ومن هذه الصعوبات على سبيل المثال لا الحصر :

(*) راجع أيضا المقابلة غير المباشرة بين الجهاز الهضمى وبين عمل المخ لاحتواء واجترار وتمثيل المعلومات ص ٩٣ ، ٩٤ .

١ — الطبيعة التوصيلية — دون الانقباضية — للنسيج المكون للمخ
The conductive nature (non contractile) of the brain tissue.

٢ — التعقيد المتناهى فى الارتباطات المتداخلة لخلايا المخ وزوائدها .

٣ — الأثر السلوكى المتقارب لأطوار عمل المخ المتناوبة ، بمعنى أنه لو افترضنا أن للمخ أطوار عمل مقابلة لأطوار نبضية مفترضة ، لما أمكن ـ بسهولة ـ أن نميز النتاج السلوكى لهذا الطور بالذات مختلفا وربما مناقضا لذاك الطور الآخر وهكذا .

٤ — الافتقار إلى المقاييس الدقيقة التى يمكن أن تقيس الاختلاف الفيزيائى والكيميائى والدينامى الذى يصاحب كل طور بالمقابلة والمقارنة بطور آخر ، سواء فى خلايا المخ وزوائدها ، أم فيما يترتب على نشاطها فى الأجهزة الأخرى .

٥ — الافتقار إلى « الفرض الشامل » الذى يسمح بالبحث عن الوسائل القياسية ، والمظاهر السلوكية التى تحقق (أو تنفى) هذه المقابلة .

ولكن .. بالرغم من كل هذه الصعوبات ، فما إن اكتشف العلماء (منذ أكثر من عشرين عاما) طبيعة النوم المتناوبة ما بين النوم النقيضى (نوم حركة العين السريعة) Paradoxyical sleep = REM sleep ، وبين النوم العادى حتى تفتحت الآفاق لإعادة النظر فى طبيعة عمل المخ الدورية .

وبالنسبة لى فإن دراستى وتعمقى لهذا الاكتشاف وما يمكن أن يترتب عليه ، وارتباطه بمفعول العقاقير النفسية المختلفة فى مختلف الأمراض ، .. كان كل ذلك هو أساس فتح باب التفكير فى عمـــل المخ كعضو نابض ، وكان ذلك على الوجه التالى :

١ — المخ : كأهم وأرقى أعضاء الإنسان ، وباعتباره تلخيص التطور وقمته ، لا يمكن أن يختلف عن سائر الأعضاء من حيث أساسيات عمله ، وإن اختلف من حيث تقدمه ورقيه وسيطرته على غيره .

٢ — المخ : فى اتصاله بالبيئة الخارجية ودوراتها من أول اختلاف الليل والنهار

حتى حركة المد والجزر لا يمكن أن يختلف عن ما يتصل به من احتمال وجود نفس الحركة المقابلة ولكن بنوعية مختلفة وتفاصيل أدق(*) .

٣ — النوم واليقظة : هما التبادل الأساسى الدال على وظيفة المخ الدورية .

٤ — التبادل المنتظم بين « النوم النقيضى » و« النوم العادى » بما يشمل ذلك من ظهور الأحلام فى شكل نوابى منتظم مرتبط أساساً بالنوم النقيضى : هو الدليل الأحدث على نوع عمل المخ الدورى المنتظم .

٥ — دورات النمو المنتظمه والمتبادلة بين طفرة « نمو ولافى » ، وتمدد «استيعاب تحصيلى» على طول المسار النموى ، تشير ضمنا إلى عمل المخ الدورى (وقد الاشارة إليها طوال الدراسة) .

٦ — ظهور كثير من الأمراض النفسية فى شكل دورى (نوابى) متكرر مع اختلاف مسارها ونتاجها يدعم هذه الافتراضات الدورية .

دراسة النوم والأحلام مفتاح هذا الفرض :

إذا كان فرويد قد أقام الدنيا (ولم تقعد) باكتشافه مفتاحا خاصا يفسر به الأحلام .. فإنه لم يفعل سوى أن فتح الباب على عالم الإنسان الداخلى وإمكانية تعميق فهم الإنسان من خلال رموزه ومحتويات لاوعيه .. ، غير أن الاستغراق فى البحث فى « المحتوى » و« الرمز » و« التفسير » قد أخر بشكل أو بآخر محاولة فهم طبيعية الظاهرة ، ويبدو أن الاكتشاف الجديد للنوم النقيضى (الحالم) سوف يكون هو المفتاح الماس لفهم جديد للإنسان من منظور بيولوجى عملى مباشر .

وما ينبغى أن يعاد فيه النظر جذريا ونحن نتقدم فى اتجاه إيضاح هذا الفرض هو أن نفهم جيدا من واقع المعطيات العلمية الجديدة هذه الحقائق والفروض اللازمة :

(*) يمكن أن تمتد المقابلة فى هذه الرؤية الدورية إلى حركة التاريخ ذاتها سواء بالنسبة للانسان عامة .. أم لشعب بذاته .

١ — إن النوم ليس حـالة من عدم النشاط أو البلادة أو الـكسل .

٢ — إن الأحلام ليستحالة من التشوش ، وتحقيق الرغبات فى الخفاء والتعبير الملتوى والرمزى عن العلاقات والوجود .

٣ — إن الأحلام (والنوم) عامة ليست حالة أدنى من حالة اليقظة ، ولا هى أعلى بداهة ، ولـكنها حالات متبادلة لـكل منها وظيفتها لا أكثر ولا أقل .

٤ — إن الأحلام(والنوم) إنما تعتبر البناء التحتى للتركيب المخى ، وهى بذلك أشد ماتـكون لزوما لعمل البناء الفوقى(*) (الوعى والإرادة) - إذ يـكمل كل بناء عمل الآخر حتما .

٥ — يمكن أن تقسم دراسة الحلم إلى دراسة الظاهرة نفسها ، وهذا هو المهم من وجهة نظر بيولوجية متكاملة ، ثم دراسة «رواية» الحلم ، وهذا مهم وإن كان لايعتمد عليه إلا من وجهة نظر تفسيرية اجتهادية ، حتى ليقال إن ظاهرة الأحلام نفسها تنتمى إلى البناء التحتى ، فى حين أن الحلم الحـكى أو المروى فينتمى إلى البناء الفوقى .

٦ — إن إيقاع «النوم- اليقظة» له طبيعة متعددة المراحل ، وهى متكررة ومتعددة الأطوار فى الحيوانات الأدنى من الإنسان ، وفى الأطفال ، ولـكنها تتحول بالتدريج إلى طبيعة مجمعة المراحل ذات طور واحد باقتراب سن النضج ، فالنبض الدورى يتناوب بين اليقظة والنوم كما يضاف إليه نبض داخل وظيفة النوم ذاته مابين النوم النقيضى والنوم الحالم .

٧ — إن الحرمان من النوم (ومن الأحلام كظاهرة ووظيفة) ماهو إلا بتر لنصف الدورة الحية اللازمة لاستمرار توازن المخ وسريان مجرى السلوك والإنتاج،

(**) تعبير « البناء التحتى » و« البناء الفوقى » استعملهما بصفة خاصة جويجى ماتسو موتو فى مقاله « اليقظة- النوم- المخ : علاقة دورية مع المجتمع » ، مجلة العلم والمجتمع العدد الحادى والثلاثون السنة الثامنة (١٩٧٨) ، مستخدما فى ذلك مصطلحات المادية التاريخية ومقابلا البناء التحتى بالطبقة العاملة والبناء الفوقى بالطبقة القائدة المسيطرة .

ومن ثم تظهر المضاعفات المعروفة من هلاوس وخداع حسى ثم احتمال تفسخ مؤقت أو دائم .

من كل ذلك نرى كيف أن النوم والأحلام هما نشاطان أساسيان وفاعلان فى انتظام عمل المخ بكفاءة وتوزان ، بل إن الأحلام بالذات تكاد تمثل الجانب النشط الإيجابى فى مقابل اليقظة التى كانت تظن أنها هى الجانب الإيجابى الأوحد .

طورى النبضة :

يمكن رؤية المخ إذا من خلال هذه الحقائق البسيطة كعضو له نشاط نابض (بالمعنى الوظيفى الدورى) ، وتنقسم كل نبضة إلى :

(ا) الطور التمددى Diastole : وهو الطور الذى يكتسب فيه الإنسان معلومات من البيئة ، وتتميز فيه مستوياته حسب مايصله من مؤثرات ترجح ظهور قطب سلوكى Behavioural pole فى مقابل القطب المناقض الأخفى ، ويمتلىء فيه مخزون ذاكرته برموز مكتسبة ومهارات أساسية ، وبالتالى فهو المقابل ـ تجاوزا ـ لطور ملء القلب بالدم أثناء استرخاء العضلات (طور الملء السريع وطور الملء البطىء معا Rapid and reduced filling phases)

(ب) الطور الاندفاعى Systcle : وقد سبق أن وصفت هذا الطور فى كتابى (مقدمة فى العلاج الجمعى ص ٢٢٣) على أنه الطور الذى تحدث فيه عملية البسط Unfolding التى تعيد وتلخص أطوار الحياة للنوع ، وتطلق فيه قدرات المخ الكامنة ، وتحاول فيه مستوياته المتناقضة أن تتآلف ، إلا أنه بتقدم الفرض وارتباط هذا الطور البسطى بالنوم ، وبالحلم بوجه خاص ، ينبغى أن نراجع أنفسنا لنؤكد على أهمية هذا الطور واتصافه بكل هذه المقومات مع التحذير بأنها قد تحدث بعيدا عن دائرة الوعى عادة ، وأنها نسبية ، وأن نتاجها غير مضمون دائما أن يدفع لتصعيد نموى ولاحق .. وإنما هو مرهون بشروط وظروف مختلفة أشد الاختلاف ، ولذلك ينبغى إضافة بعض الإيضاحات بهذا الشأن :

١ — يمكن تقسيم أنواع وطبيعة ومراحل الطور الاندفاعى (البسطى) إلى تصانيف وأنواع بحسب كفاءتها والوعى بها ونتاجها .

فيعتبر النوم العادى بمثابة السكون الفاصل بين طورى اليقظة والنوم النقيضى (الحالم).

ويعتبر النوم النقيضى هو أنشط مرحلة فى الاندفاعية.

وتعتبر اليقظة هى الطور التمددى الاستيعابى أساساً، إلا فى حالات المواجهة الولافية وخاصة فى أوقات الخلق وأزمات النمو .. حيث يتم البسط والتمدد فى وعى فائق.

٢ — كلما زاد الوعى بالطور الاندفاعى البسطى كان احتمال النتاج الولافى التكاملى المتصاعد أكبر وأرجح.

٣ — قد يكون الوعى بهذا الطور كاملا فى حالات الابداع وخبرات القمة، وقد يكون على درجات متنازلة فى البعد عن مجال الاستيعاب، قد وبالتالى تصبح النبضة مكتومة غائرة لاجدوى منها.

٤ — إن وظيفة والحلم خاصة هى وظيفة بسطية Unfoldtng تسمح باستيعاب مادخل من خبرات أثناء اليقظة، وذلك بالتكرار والتكرير المهيىء التراكم لحين حدوث مواجهة بناءة فى طفرة وعى ولافى أعلى.

نوابية المرض النفسى :

ومن خلال هذا الفرض الأساسى يمكن تفسير نوابية المرض النفسى على أساس بيولوجى مباشر على الوجه التالى :

١ — تعجز الأحلام عن القيام بوظيفتها البسطية والتقريبية بين النقائض، ويتكرر هذا العجز ليلة بعد ليلة.

٢ — يرجع سبب هذا العجز عادة إلى : بعد شق الوجود عن بعضهما البعض، مما يترتب عليه أن تلقى الخبرات، التى لم يعشها الفرد بدرجة كافية، والتى تملؤ مخزون المخ أثناء اليقظة، تلقى بعيدا جدا عن متناول الوعى أولا بأول، وتتم الأحلام فى هذه الحالات كظاهرة فسيولوجية عاجزة عن البسط وإعادة الإعاشة فهى لا تقوم بوظيفتها البسطية المكملة بالدرجة الكافية.

٣ ـــ نتيجة لذلك يتبقى كل ليلة « كم » لم يعامل من المعلومات المدخلة يسمى « المتبقى الغائر » The deep residue.

٤ ـــ يتجمع هذا المتبقى عبر الشهور ويقل غوره رويدا رويدا حتى يقترب من السطح الواعى.

٥ ـــ إذا لم تكن الشخصية قد تكلست أو تجمدت نتيجة لتعدد ندوب متكلسة وسوء تنظيم ثابت (راجع أيضاص ٤٤٨، ٤٥٠) فإن هذا المتبقى المتراكم قد يخرج فى اندفاعة مرضية جسيمة Pathological megasystole فى شكل مرض نفسى صريح (يسمى عقليا فى العادة).

٦ ـــ بعد هذا التفريغ الجسيم (وهو بديل عن وظيفة الحلم العادية) تعود الشخصية إلى سابق عهدها فى حالات الذهان الدورى ، أو تعود إلى مستوى أدنى فى حالات الفصام الدورى.

٧ ـــ قد تتكرر هذه العملية فى فترات تتناسب مع قدر المتبقى وسرعة تراكمه، والمدة اللازمة لتجمعه ، وكل ذلك يتناسب مع عجز الأحلام عن القيام بوظيفتها ، ومع تأخر تكلس الشخصية بحيث تسمح بظهور مثل هذه الأطوار الاندفاعية الجسيمة.

٨ ـــ إذا حدثت اندفاعة مرضية جسيمة فى تركيب شخص سبق تكلسه ، كانت الآثار المترتبة عليه وخيمة من حيث حدوث تفسخ أكبر ، وظهور اندمالات أكبر، واحتمال لتدهور أكبر.

٩ ـــ بالرغم من أن هذه الاندفاعة المرضية الجسيمة هى التعبير المباشر عن فشل الحلم فى أداء وظيفته ، إلا أنها هى هى محاولة « بسط » Unfolding مجهضة فى العادة ، وهى ما أسميناه بالسيكوباثوجنى ؛ حيث تتكرر فيه أطوار الانتوجينيا والفيلوجينيا فى عمق حركة البسط ، إلا أن ظاهر السلوك قد تغمره محتويات «المتبقى» الذى عجز الحلم عن إعادة تنظيمه والتهيئة لاستيعابه.

معنى النمو اللولبى

كل ماسبق يرجح أن النمو يسير فى نبضات ، وأن نتاج طورى كل نبضة هو ولاف متصاعد ، ووعى أشمل ، ونبضات أساس.

ولكننا كررنا الحديث عن الطبيعية اللولبية Spiral لهذه الحركة النموية المتصاعدة ، وبصفة عامة فإن معنى أن يكون النمو لولبيا هو ألا تنتهى أى نبضة من حيث بدأت تماما ، فلكى يتصاعد النمو ينبغى بعد كل نبضة(*) (١) أن تزيد كمية النيورونات العاملة «معاً» (ب) وأن يزيد مدى الوعى وعمقه(حـ) وأن تقل المسافة بين المتناقضات . وفى هذه الحالة تسمى حركة النمو حركة لولبية

على أنه ينبغى التنبيه أنه يصعب — بل يستحيل — فى أغلب الأحيان أن نقيس على وجه التحديد نتاج كل نبضة على حدة،أو أولا بأول ، ممايترتب عليه أن القياس يكون بمجموع المسار فى أغلب الأحوال ، فيما عدا نتاج نبضات النمو التى تحدث فى وعى كامل كما سبق أن أشرنا فى الفصل السابق فى خبرة التكامل .

بدائل النمو اللولبى :

فإذا لم يتم هذا التصعيد ، فالبدائل المحتملة هى : (١) الدوران الحلى الثابت حيث يعود المسار بعد كل نبضة إلى نفس نقطة بدايته ، كما أوضحنا فى حالة الشخصية النوابية (ص ٤٤٨ ، ص ٤٧) ، أو (ب) الدوران التفسخى الهابط حيث يعود المسار بعد كل نبضة إلى نقطة أدنى كما هو الحال فى حالة الفصام .

وبعــــد :

لعلنا نذكر كيف خصصنا فصلا بأكمله شرحنا فيه أن أى إعاقة للنمو إنما يكون نتاجها هو « اضطراب الشخصية » بأنواعه ، وها نحن نعترف أن الوعى بمفهوم النمو المستمر أمر غير مألوف، بل ومهدد لكثير من القيم المعاصرة السائدة مرحليا ،

(*) يمكن أن نوجز النبضة فى تركيز خاص باعتبارها مايعلو يوما كاملا وليلة من تبادل بين اليقظة والنوم والحلم .

كما أن الوعى بطبيعة هذا النمو المستمر النابضة والدورية لابد وأن نتوقع أن يكون أصعب وأشق وأكثر تهديدا ، ولعل أهم ما تمهد له هذه الدراسة هو التأكيد على :

(ا) ضرورة النظر للانسان من خلال هذا البعد العلمى الواقعى والحتمى .

(ب) العمل على تهيئة المناخ لاستمرار النمو من ناحية ، واستيعاب النبض وتدرجه من ناحية أخرى .

(جـ) الأهمية العملية لفهم المريض (ومن ثم العلاج النفسى – أو علاج النفس) نتيجة للوعى الأعمق « بما هو إنسان » فى حركته البيولوجية هذه .. وبالتالى بما هو ضد هذه الحركة مما هو مرض نفسى (وما شابه) .

* * *

وها قد حان الوقت لعرض بعض مظاهر هذه الدورات من واقع الحياة اليومية من زوايا مختلفة كما وردت فى المتن الشعرى .

شرح المتن

أولا : ضرورة القلق .. « الوعى بالحركة »

(٢٨٠) المعنى النفسى وراء « دون كيشوت » :

لابد من أن نتساءل عن سر خلود عمل من الأعمال الأدبية لهذه الدرجة التى بلغتها قصة دون كيشوت ، فمما لاشك فيه أن هذه القصة هى إحدى هذه الأعمال القلائل التى كتب لها مثل هذا الخلود ، ذلك أنها تخاطب بعدا نفسيا عميقا يحق لنا أن نسعى للتعرف عليه .

والإصرار الغريب وراء المعركة الدون كيشوتية الأبدية الساعية إلى المطلق المستحيل لايبرره إلا الرفض الكامل لعكس ذلك من أعراض زائلة كان الرمز لها هنا هو « مال أبى لهب »

« ياسادتى
تبت يدا أبى لهب
ماذا كسب ؟ »

ودون كيشوت فى سعيه نحو المطلق ، واستهانته بالواقع ، وإصراره على مواصلة عناده رغم فشله المتكرر الحتمى ، لايمكن أن يكون مجرد رمز للفشل، بل هو المثل الحقيقى لحاجة الإنسان الأساسية للسعى إلى المطلق المستحيل مهما بدا محالا ..

وقد سبق أن أشرنا إلى مطلق الهوسى الالتهامى الطائر .

ثم مطلق الفصامى النظرى الخامد .

ثم مطلق الفنان المغترب المنشق .

ثم مطلق المتكامل المسئول المتألم المواجه .

فأين يقع المطلق الدون كيشوتى من كل ذلك ... ؟ أحسب أنه الصورة الفنية فى سعيها اليومى المباشر الفاشل مرحليا ، وهكذا تقترب من الجنون دون جنون ، وترمز إلى حتم الإمكان دون تحقيق فعلى .

(٢٨١) قتل « دون كيشوت .. المعاصر » :

وإذا كانت فرصة دون كيشوت فى قديم الزمان كان يدعمها أن الجانب الخفى من حياتنا كان كبيرا وعظيما فى نفس الوقت ، فإن فرصة الدون كيشوتية الآن فى عصر الغرور المعرفى العاجز قد تضاءلت حتى كادت تضرب فى مهدها بلا توان ، ذلك أن اليقين بوجود جزء مجهول حتما فى معرفتنا وفى داخلنا وفى خارجنا إنما يسمح بحركة غير محسوبة قد تصيب الهدف وتوسع دائرة الرؤية من حيث لاندرى ، وقد تثبت — من واقع العجز المعرفى السطحى — أن المستحيل هو هو الممكن بالسعى إليه ، مع احترام مساحة الجهل الذى نعيشه وحتم التطور معاً .

وهكذا تتفاقم أزمة الإنسان المعاصر ، بعد ختم النبوات ، وتزايد غرور العلم ، وقضاء التكنولوجيا الحديثة على مايتبقى من خيال يسمح لمثل هذه الصورة الدون كيشوتية أن تتكرر أو تصبح ذات معنى .

وهكذا لم يبق أمام الإنسان المعاصر أى مجال يحلم فيه ، ولا أى أرض يصارع فيها حتى طواحين الهواء .

والملاحظ حتى فى المجتمعات الغربية (كثيرة القراءة) بأن التحدث عن أمل التكامل وإمكانية الخلود قد أصبح أضحوكة المجتمعات « المعاصرة » (الواقعية والعملية) ، ونفاية المجالس العلمية ، ولم يبق أمام الخيال إلا أن يتخيل اليأس والعدم المطلق؛ رغم أنه أصعب وأبعد عن طبيعة حركة الحياة وتاريخ نموها المتحدى .

وقد شرحنا ضرورة « الوحدة » فى رحلة التكامل ، ويبدو أن وحدة دون كيشوت وإصراره هى الرد الوحيد لهذا الإجماع الرافض والساخر، وهذا الإجماع الذى يمثله المطاردون الحقيقيون والوهميون لدون كيشوت العصر .

وفى تجربتى العلاجية والكلينيكية وجدت أن إجهاض كل محاولة من هذا القبيل أصبح أسرع وأسهل من كل تصور ، وكأن المسموح به فى عالمنا المعاصر ـ وفى مهنتنا ـ هو القبول ببعد وجودى لايتخطى نهاية أطراف الفرد ، وعلى أحسن الفروض تقدير المجتمع .

ويصبح أى تصور أبعد من ذلك هو ضرب من الشطط والجنون يضرب فى مهده أو حتى فى عنفوانه وهم قادرون على ذلك ·

وقد ذكرنا فى رحلة التكامل تفسيرا لهذا الهجوم الخائف، وتضمن هذا التفسير محاولة تأكيد المهاجمين على حتم العدم واستحالة الخلود معاً ، والصورة هنا تشير من جانب آخر إلى الأسلحة التى تستعمل فى مثل هذا الهجوم فى شكل نصائح وعلاجات ، وهذه بعضها من واقع خبرتى الشخصية والكلينيكية :

١ — كبر عقلك .

٢ — كفى تضييعاً للوقت .

٣ — لا فائدة .

٤ — كان غيرك أشطر .

٥ — وهل تعدل الكون وحدك ؟!

٦ — إن آخرتك خطيرة لو لم تسمع الكلام .

٧ — ليس منك أحد .

٨ — هكذا ؟ ألم نقل لك .

٩ — حسرة على جهدك الضائع .

١٠ — قلبنا عليك .

... الخ ... الخ

إلا أن دون كيشوت العصر، إن وجد ، فهو مستمر لا محالة، لأنه كما قلنا لا يملك أن يتوقف .

ولابد أن نفرق بين دون كيشوت في عناده الرمزي الفني ، وبين رحلة التكامل في وقعها الواقعي المتواضع . . ، وإن كنا لا نستبعد الانتقال من الأولى للأخيرة .

ولعل أخطر ما يغيظ العدميين والشطار معاً هو هذا العناد المتحدى

« يا سادتي
هذا أنا لما أزل ،
ألقى السلاح ؟
لا .. هذى أمانيكم ؟ (كذا ؟)
والسيد اليأس اللئم بالعدم
يلقى التحية الشماتة الندم
على مصارع الهواء الذاهب العقل المتيم بالأمل(*) »

(*) كان لى صديق كتب قصيدة عن دون كيشوت مليئة بالشفقة عليه، ولم أكن أعلم من يعني ، وبعد سنوات كتبت هذا الرد بعدما تبينت مؤخرا ما قصده ، ولكنه لم يقرأ ردى أبدا .. لأنه كان قد اتخذ مقعدا بعيدا بعيدا يواصل تأمله المتعالي .

(٢٨٢) دافع المثابرة :

ولابد من بحث ماوراء هذا العناد الدون كيشوتى رغم ضعف الامكانيات (سيفى خشب)، وسلاطة السخرية، وقسوة الشفقة ،ولقد تبينت من خبرتى الكلينيكية أن مثل هذا الموقف لايقوى ويتحتم إلا بوضوح بديله بدرجة مماثلة وأكبر ، وبديل السعى للخلود وطرق باب المستحيل ، هو سجن الاغتراب وخدر التخزين ، ومن يعرف طبيعة هذا السجن وقسوته يفضل مواصلة السعى ، حتى للمستحيل ، عن الاستسلام إلى أن يساق بقية حياته مثل الأنعام

« سيفى خشب ؟

خير من الحبل المسد ... فى جيدكم »

(٢٨٣) دورة الحياة :

فى أغلب هذه المقطوعات ـ كما ألمحنا فى المقدمة ـ سنشير إلى ملامح « دورة الحياة » كما تبدو فى الصورة الفنية ، ويمكن من خلال هذا المقطع أن ندرك موقف الإنسان من حتمية القدر فى دوراته ، ومن كونه هو ذاته جزء من أحد صانعى هذه الحتمية ، ومع تفاوت مدى الوعى بهذا وذاك ، كما يمكن أن نرى ظاهرة « تلاحم التناقض بين محاولة الوقوف فى وجه الدوران الحتمى ، وبين الإسهام فيه فى نفس الوقت » .

(ا) ضرورة التوقف : وكما أن النمو يتم مترلوحا بين الاندفاعة (البسط) والتمدد (الاستيعاب) ، فإنه يتراوح بين النشاط والسكينة ، والبعد الثانى ليس مرادفا للبعد الأول، وإن كان موازيا له ، والتوقف عادة يتم كنوع من الدفاع ضد تزايد الألم ، بحيث تخفف فترات التوقف من جرعات الألم وتحافظ عليه فى نفس الوقت كدافع حتمى .

والإنسان يتقبل هـذه التراوحات فى سلبية جزئية فى أول الأمر

« طاحونتى ... عبث الهواء بكفها ،

دارت تئن ، توقفت ، دارت »

وهكذا نرى كيف يبدو الأنين (الألم) سببا فى التوقف ، ثم يبدو التوقف ذاته تهيئة للدوران الجديد رغم ماينتظره من ألم .

(ب) التناقض بين الايقاف والمثابرة : قلت فى كتابى (مقدمة فى العلاج الجمعى) « إن التطور .. يشمل الحفاظ على النوع وتطوره فى آن واحد ، وأن قوانينه عرضية كما هى طولية فى آن واحد أيضا ، وبدون تفصيل نقول إن الفيروس والأميباماز الاحق يومنا هذا يحافظان على نوعها « رغم أن الإنسان تطور منهما (أو من أولاد عمومتهما !!) واستيعاب هذا التناقض وحده صعوبة جديدة» (*) فالإنسان ، مثل أى كائن حى ، يعيش لمنع التطور (للحفاظ على توازنه وفرديته وذاته) وفى نفس الوقت هو يعيش حتم التطور (لتغيير ذاته وربما نوعه) والثأر مع الطاحونة (مستمدا من أصل الصورة الدون كيشوتية) يمثل هذا الصراع بين رغبته فى إيقاف حركتها معلنا شعوره بالتهديد لدوام هذه الحركة ـ عشوائيا كما يتصور ـ بما تحمل من تهديد التغيير ، ولكنه فى نفس الوقت يعلن أن هذه الحركة ذاتها هى التى تحافظ على حياته، ويرجح فى النهاية دوام الحركة برغم الخوف والشك والتشكيك ، ولعل الصورة الأعمق تريد أن تقول أن بعض الحرب مع (وضد فى الظاهر) حركة الحياة الدائرية هى حفاظ عليها . . واطمئنان لاستمرارها

« طاحونتى ، ثأرى القديم
لكن روضى يرتوى من مائها ،
مهما علا سد الفزع ، وتعثر المجرى بجندل ظنكم »

(جـ) الحياة أقوى :

وبالرغم من ضرورة التوقف واحتمال الإيقاف ، فإن أى إفراط فى محاولة إيقاف حركة الحياة وتدفقها قد يعرض للتخزين فالتراكم فالاندفاعة الكاسحة التى أشرنا إليها فى المقدمة فى هذا الفصل (ص٦٤٠)

« لن توقفوا نهر الحياة
بل فاحذروا طوفانها »

(*) مقدمة فى العلاج الجمعى (للمؤلف) ص ٢٠٢ ، ٢٠٣ (راجع المراجع)

إذا ، فالوقوف نتيجة للخوف ، أو تجنبا للنبذ ، أو هربا من السخرية ،أومنعا للتناثر ، لاينتج عنه (بلغة علمنا هذا) إلا المرض والاستسلام للسائد والتراجع ، أما الاستمرار مع تحمل مسئولية عدم التناثر ، ومواصلة المسيرة دون تعجل نتائجها، فهو الجانب التكاملى الابداعى للحياة ، وتوقيع خطى هذا الاستمرار على أرض الواقع فى الفعل اليومى هو حل قضية الاطلق دون شطحات مرضية .

إذا فتجنب المرض قد يتم باتباع السبيل الأسهل والأسلم ولكن على حساب استمرار مسيرة الحياة، مما ينتج عنه اضطرابات الشخصية، أما تجنب المرض بتحدى الإعاقة بكل صورها والاستمرار فى تدفق مؤمن بالحياة وانتصارها ، فهذا هو الشق الإيجابى فى فهم الطبيعة البشرية ومن ثم حفزها للاستمرار فى الطريق الأسلم .

(٢٨٤) ضرورة القلق :

وكما تشوهت ألفاظ كثيرة من خلال الاستعمالات الطبنفسية ، تشوه لفظ القلق كذلك فأصبح مجرد صفة للخوف والعجز والاضطراب..،أما عمقه بصفته « الوعى بالحركة الأساسية لاستمرار الحياة.» فهو مرادف للحياة ذاتها .

ولايمكن فهم دورة الحياةومايترتب عن مضاعفات توقفهاوانحرافهادونفهمطبيعة الحركة الأساسية فى الوجود (المادى والبيولوجى علىحدسواء)، والحركة هىأساس الدوران الذى نقول به كنظام أساسى للحياة ، وهى أساس الولاف الأعلى ، ويمكن تتبعها إلى هيراقليطس الذى اعترف هيجل فى كتابه المنطق بانه لايوجد ثمة اقتراح لهيراقليطس لم يتبناه مثل أن كل شىء هو صيرورة وأن التناقض هو مايدفع إلى الأمام ... الخ .

فإذا كانت الحركة من قديم هى « تهذيب » للمادة (على حد تعبير جاكوب(*)) ، وكانت هى أصل حيوية البروتوبلازم والخلية ، .وكان « القلق البشرى » هو الصورة الواعية بجذورها ،فكيف يمكن أن نعتبره مرضا ابتداء ؟

(*) عن جارودى (النظرية المادية فى المعرفة) عن مؤلفات ماركس وانجلز (الطبعة الروسية لعام ١٩٣٩ الجزء ٣ ص ١٥٧) .

والحركة بصورتها الحية هذه ليست عملية ذاتية منغلقة داخل وحدات الوجود أو الحياة بل هي عملية مؤثرة ومنتشرة ومتبادلة(*) وهي في بعدها الشامل متصلة من أول حركة الذرات إلى حركة الإنسان الداخلية والخارجية إلى حركة المجتمعات إلى حركة الأكوان، والوعي النسبي والمرحلي بها في مرحلة بذاتها قد يسمى قلقاً، والاكتفاء بهذا الوعي لابد وأن يولد رعبا لا يحتمل ، وقد يصل إلى درجة قد تسمى مرضا ، وذلك مالم ينقذه :

١ — تناسب « الوعي بالحركة » مع الطمأنينة إلى حتم تفريغها النسبي ، المتجدد بتجدد الوعي بها ، في مجال ما .

٢ — قبولها باعتبارها دورة أبدية لانهاية لهـا ، وليس باعتبارها حـالة مؤقتة هادفة للسكون(**) .

٣ — توجيهها إلى اتجاه متدرج متصاعد بلا نهاية(***) .

٤ — توصيل الوعي بها إلى وحدات أخرى (بشرية كبداية) مما يترتب عليه تنسيقها من جهة ، والمشاركة في الوعي بها من جهة أخرى .

وهـكذا نجد أن« بذرة القلق » هنا ، ونثرها بوجدان البشر، قد يشير إلى البعد الرابع المذكور لمواجهة « الوعي بالحركة » على أساس أنه المـيزة البشرية التي لاينبغي أن يسيء إليها الاستعمال الطبنفسي المتعجل

«في روضتي .. ألقيت بذرة القلق
نبتت بوجدان البشر»

(*) لاننسى أن نشير هنا إلى أن صراع الأضداد هو المحتوى الداخلي للحركة ، وقد تناولنا بعض صور هذا الصراع في الفصل السابق في رحلة التكامل .

(**) مافهم عن فرويد من أن هدف حركة الوجود هو النرفانا أو الموت (السكون في الحالتين) مناف لهذه المقولة .

(***) إن الرعب الباسكالي من اللانهاية لامبرر له في إطار الثقة المفرحة (التي قال بها هيجل) التي يفرضها مفهوم اللانهاية إذ يرتبط بحركة مثابرة متصاعدة .. ولعل هذه الثقة المفرحة هي الترجمة الفلسفية لثقة صوفية تنادي بدوام السعي إلى وجه الله .

وبصفة الحركة هى الأساس ، وباعتبار بذرة القلق وانتقالها هى التلقيح الطبيعى لاستمرار الحياة في مواجهة ضلالات العدم ، فإن المتن يعلن هنا هذا . الترتيب الطبيعى

« تحت الجنين الطين فانهار العدم »

(٢٨٥) ضرورة الألم وأصله :

وإذا كان الوعى بالحركة . هو القلق ، وكانت الإعاقات جاهزة ومتحدية ومشككة فى كل آن ، فإن النتاج هو صدام قاس رغم حتمية الحركة .. وهذا هو ما يسمى الألم ، وقد سبق أن أشرنا إلى ضرورة الألم .. والأهم أننا أشرنا إلى ضرورة تناسب جرعته مع دفع المسيرة

« صرخ الوليد الطفل أذن بالألم »

وصرخة الطفل إذ أصورها تقول « حى على الحياة . . حى على الألم » إنما تؤكد ـ رمزا ـ أن ما يسمى « صدمة الميلاد » هو فى نفس الوقت « فرحة الألم » وعلى ذلك فإن تأكيد ضرورة « الألم » كجزء لايتجزأ من نبض الحياة الحى هو من أساسيات التكوين العقلى للمشتغل بالطب النفسى عامة ، والعلاج النفسى خاصة ، وإلا فإن قيم التسكين والتخدير والإطفاء هى التى ستسود مع ما يصاحبها من مضاعفات الاسهام فى اللامبالاة والاغتراب .

(٢٨٦) نسيج الحياة من مخلفات اليأس :

ومثلما ينمو النبات فى إصرار ـ حفظه تطوريا ـ برغم كل معوقات الطبيعة ، ينمو الإنسان ويتطاول بقدراته العقلية ووعيه المتزايد

« وتطاول الشجر الجديد
يعلو قباب الكون إذ يغزو القمر »

ولكن ، كما أشرنا فى فصل التكامل ، لابد من القدرة التى تحمى مسيرة الحياة .

« والشوك يدمي الكف إذ يحمي الثمر »

نتاج الضجر :

حتى الضجر ، الذى هو ليس ألما ولاقلقا ولاعدما ، ولكنه شعور لزج (صمغ الضجر) بالاكتفاء والملل وفقد المواجهة ، هذا الشعور ذاته(*) ـ وهو يكاد يكون سمة العصر فى بعض المجتمعات المتخمة من الظاهر ـ يمكن أن يعتبر حضانة جيدة لما هو تحته من حركة سرعان ماتحول هذا الضجر ذاته إلى تحد صلب لتأصيل الوجود

« واللؤلؤ البراق فوق الساق من صمغ الضجر »

(٢٨٧ ـ ٢٧٩) الصرخة ... والرسالة :

ذكرنا لتونا كيف أن مما يخفف عبء الوعى بالحركة (القلق) : توجيهها ، والمشاركة فيها ، وقد يصل الوعى بالحركة الداخلية عند بعض الأفراد درجة عظيمة لايكتفى معها ببذر « بذرة القلق » ، كما لاتستوعبها مشاركة عادية ، بل تدفع به إلى إعلان رؤيتة ووعيه للآخرين بالأسلوب المتاح له : فنا أو ثورة عملية ،ويصبح مثل هذا الشخص، إذا ماألحت عليه ضرورة التوصيل والتواصل مع يقين الرؤية وضرورة الانتماء مع هارمونية العمل، وضرورة التجاوز إلى المجتمع والسكون مع واقعية الذات ويصبح هذا الشخص رسولا لرسالة لاحل لها وله إلا بإبلاغها إلى كافة الناس ، وتعهدها واستثمارها ، ونظراً لما تشمل مثل هذه الرسالة من أصالة غير مألوفة للكافة تهز قيمهم القائمة ، ومع ماتحمل من قوة اليقين ، تنطلق عنيفة مدوية ، وتتصف عادة بصفات تسمح لها بالانتشار والبقاء للفترة التى يحدد ها تناسب تفاصيلها مع مرحلة إطلاقها التى تحدد درجة استقبالها ومدى استيعابها .

ولكى تعتبر الرسالة رسالة أصيلة وقادرة ومتعلقة بمسيرة النمو البشرى ينبغى أن تتميز بميزات خاصة ورد بعضها فى المتن :

(ا) فهى رسالة مزعجة للآخرين ـ من حيث المبدأ ـ إذ تهدد توازنهم السابق المستتب .

(ب) وهى مرفوضة من الظاهر فى البداية

(*) هو أقرب مايكون إلى « غثيان » سارتر ولكنه ليس هو هو .

«ذى صرخق ... سوط اللهيب النور رعد القارعة

يكوى الوجوه»

(ج) وهى عادة ذات أبعادمتمددة، ظاهرة وعميقة، إذ تتكلم على موجات مختلفة ويتلقاها كل باللغة التى يحذقها ، وعلى الموجة التى تلائمه .

(د) وهى عادة بسيطة لدرجة أن تبدو وكأنها مكررة إذا ما نظرت من زاوية بعينها.

(هـ) وهى تخاطب مايقابلها داخل الآخرين ، مباشرة

« يا ويحكم !!

من يوقف الرجع الصدى فى قلبكم ؟ »

وهذا هو الدليل على أصالتها من جهة ، وعلى خطورتها من جهة أخرى .

(و) وهى ليست مؤقتة ، لأنها تنبع من الجزء المشترك بيننا فى عمق الوجود ، وبالتالى فارتباطها بموت صاحبها أو بالموت عامة ارتباط ضعيف ، لأنها تبقى فى الآخرين بعده

« هيهات .. ، إلا الموت

حتى الموت لايخفى الحقيقة بعدنا »

(ز) إذا فهى ليست « ذاتية » رغم ارتباطها بذات صاحبها فى العادة، ولكنها تخاطب الجزء المشترك عبر التفرد الذاتى والتميز ، ويعد تخطى الفردية فى طريق التكامل أملا أو مسيرة ، ولأنها داخل كل كيان بشرى ، فإن الرعب منها أكبر ، لأن الخارج قد يكون مقدورا عليه بالكر والفر والمناورة والانسحاب، أما الداخل فإثارته عبء أضخم وجهاد أكبر .. وهذا هو السر وراء الرفض العنيف لمن يثيرها

« يا ويحكم منها بداخلكم ، نعم

ليست « أنا » ،

بل نحن فى عمق الوجود

بل واهب الطين الحياة

بل سر أصل الكون ، كل الكل ،

نبض الله في جنباتنا ،

ليست أنا »

والعلاقة بين هذا الوجود الداخلي المشترك ، **القبل والبعدى** ، وبين مفهوم الإيمان وخبرات التصوف والسعى إلى وجه الله علاقة وثيقة وهامة ، ولكنها أكبر من محدودية هذه الدراسة ، أما أصحاب هذه الصرخة الموقظة للجزء المشترك فينا فهم أحد أربعة:

١ — المجنون : وإزعاج صرخته وصدقها هي التي تجعلنا نقف منه موقف النبذ والخوف والتعالى معاً ، وصرخته تحمل كل الصفات السابقة ، الا أن فشل المجنون وتناثره يفشل فاعليتها ويشوه تفاصيلها(*) .

٢ — الفنان : والفن الأصيل هو الذى يثير هذا الجزء المشترك ، ويخاطبه إذ يخترق حجب البلادة والاستسلام واللامبالاة ، وكلما شمل الفن هذه المواصفات السابق ذكرها كلما اقترب من مرتبة الرسالة .

٣ — الثائر : وهو صاحب الرؤية ، فالصرخة ، المسئول عن توقيعها في الفعل اليومى ، مع القدرة على إحداث التغيير في الواقع المعاش دون تأجيل .(**)

٤ — النبي وهو الثائر المبدع (الفنان في نفس الوقت) الذى يستمد قوة صرخته ونفاذ رسالته من قدرته الفائقة على التناغم والتخاطب مع مابعد حدود ذاته، وخاصة في تصعيدات الكون الأعظم ، وفي نفس الوقت قدرته الفائقة — المدعمة بهذا الوحى التناغمى اليقينى — على ترجمة هذه الرؤية إلى لغة عادية مألوفة، وأخيراً قدرته على توقيعها «فعلا يوميا» ونشرها «رؤية عامة»... . إبلاغا للرسالة

(*) راجع بالذات خبرة الهوسى المقابلة (٢٢٥) .

(**) راجع أيضا خبرة التكامل ، الفصل السابق

وبالنسبة لدراستناهنا، فإن معرفة الطبيب النفسى أوجه الشبه بين هذه « الصرخات الرسالات » المتنوعة ، سوف تقربه أكثر فأكثر من احترام تجربة الجنون ، ورفض عجز المجنون وتشويهه لرسالته فى نفس الوقت، الأمر الذى يعتبر أساساً متينا للعلاج .. وتحديدا هاما لمساره.

(٢٩٠) الاستمرار .. وعينات التكامل :

ولا يميز بين هذه المستويات فى البعد الطولى ، إلا الاستمرار كما أكدنا سابقا فى أكثر من موقع ، ومن حيث المبدأ ، فقد يبدو أن أسهل وأسلم علاج للجنون هو كتم هذه الصرخة، وتهدئة المجنون ، أو حتى عزله، وقد يكون هذا صحيحا فى أغلب الأحوال ، إلا أنه ينبغى أن يؤخذ باعتباره فعلا اضطراريا ، لأن الوجه الآخر لإكمال المسيرة شديد الوعورة ، ومن لم يقدر على تحمل الحياة العادية قد لا يقدر — دون تعميم — على إكمال المسيرة بما تتطلب من عناد وتماسك واستمرار ووحدة وصبر واحتمال للنبذ والسخرية والتصنيف والرفض ، وبالرغم من ذلك فإن تأكيد عدم استحالتها ينبغى أن يكون يقينا فى عمق الممارس الطبى ، ذلك أن غير ذلك قد يكون دفاعاً من جانب الطبيب أو المعالج ضد إثارة المقابل الداخلى فى ذات نفسه هو ، نتيجة لحسن سماعه لهذه الصرخة المخترقة(*) .

والصرخة لها مفعولها الصعب ، حتى لو صدرت من إنسان مهزوم كما قلنا ، لأن الهزيمة عادة لا تمس « المعنى » المتحدى وراءها ، وكثيرا ما كنت أتساءل أثناء ممارستى مهنتى عن معنى بقاء المريض « الفصامى المتدهور » على ظهر الحياة وقد أصبح يعيش كالنبات البرى بلا معالم إنسانية ، حتى ليمكن تسميته « الحى — الميت » ، ولكن الرسالة كانت تبلغنى من عناده بأن الحياة الحياة .. أقوى من أى توقف أو تناثر مرحلى

« يا سادتى .. هذا أنا ، لما أزل ..

سيفى خشب ؟ ؟

لكن لؤلؤة الحياة بداخلى لا تنكسر »

(*) حتى الصرخة الفصامية للفصامى « الآه المكتومة » لا يسمعها « السادة » حماية لأنفسهم من آثارها .

والذى يثبت احتمال الطفرة هى تلك «العينات» من البشر التى تكمل الطريق بعد الكسر ، أو بدونه ظاهرا ، والتى نتعلم من استمرارها .. رغم كل ماذكرنا وكل ماهو قائم ، مدى قوة الحياة وتباشير ولافتاتها المتصاعدة

«وبرغم واقعنا النبى
ينمو البشر .. فى ملعبى »

والمعنى المباشر لهذا المقطع يتعلق بمحدودية مهنة الطب النفسى والعلاج النفسى، وأن النجاح فيها – حتى بمستوى التكامل – لقلة من الناس ، لايصلح حلا عاما ، ولكنه مجرد إثبات فرض يقول بقدرة الإنسان ، ويؤكد ماهيته التى طرحتها فرضا فى هذه الدراسة .. ، ومهما كان الناجحون ندرة ، فإن ما يحدثونه من تغيير فى تكوين المعالج ينعكس بطريق غير مباشر على نوعية علاجاته الأخرى لكل الآخرين وإن لم يبد ذلك على السطح بدرجة ظاهرة .

ثانيا : ضرورة الكمون

(٢٩١) بعد : « النشاط – الكمون » :

ذكرنا حالا – فى المقطوعة السابقة – أنه يوجد بعد مواز للاندفاعة والانسحاب ، هو بعد النشاط والكمون ، وأنهما ليسا مترادفين ، وهنا نؤكد على البعد الثانى الذى يعتبر جزء لايتجزأ من مسيرة النمو ، وشكل آخر لدورة الحياة .

والنوم (وخاصة النوم العادى – وليس النقيضى) هو نوع من الكمون .. مع تذكر التحذيرات السابقة التى تنبه أن الكمون ليس خمولا أو موتا .

وحياة كثير من الكائنات تتراوح بين النشاط والكمون فيما يسمى البيات الشتوى ، بل إن حياة بعض الأشجار تتراوح دورتها الورقية والثمرية بين الكمون والنشاط أيضا .

ولايوجد ما يبرر تفرد الإنسان عن بقية الكائنات واختلافه الأساسى عنهم ، وإنما يقع الاختلاف فى شكل الظاهرة ومدتها وطريقة تناوبها ، والأهم من كل ذلك مدى الوعى بها .

ولعل أهم ما ترمز إليه قصة « أهل الكهف » ، (في كل اللغات والديانات والأساطير) هو التأكيد على هذه الظاهرة بوجه خاص .

(٢٩٢) وظيفة الكمون .. ومداه :

والتشبيه هنا ، يريد أن يقول أن سقوط الأوراق ، وما يقابله من عجز النشاط الظاهرى ، لايعنى الموت ، رغم شبهه الشديد به

« وطارت ورقة ، وأخرى ، وأخرى . .
وزهرة عباد شمس تهاوت إلى الترب قبل الغروب »

بل إن الكمون قد يعنى ضمنا استقلالا ذاتيا ، ورفضا للتبعية المطلقة .

ومن هذا وذاك ، يمكن إعادة النظر فى معنى الانسحاب فى المرض النفسى ، وبدلا من أن يؤخذ بالمعنى السلبى على طول الخط، ويهاجم منذ بدايته،ينبغى أن يعاد النظر فيه — دون مبالغات — باعتباره (١) التقاط أنفاس من الحياة العادية (٢) فرصة إعادة النظر (٣) فرصة التعرف على الذات بعيدا عن التأثيرات الاعتمادية الدائمة . (عباد شمس) .

على أن حسابات إيجابيات الكمون فى مقابل سلبياته ينبغى أن تدخل فيها عوامل كثيرة ، من أهمها (١) موقف الطبيب أو المعالج نفسه من شقى المعادلة « الكمون ــ النشاط » داخله وخارجه ، (٢) مدى النجاح الذى سبق الكمون (٣) مدى استيعاب هذا النجاح فى التغذية الداخلية (٤) الجزء الإرادى فى قرار الكمون ، (٥) مدى يقظة وقوة الجزء المنظم والحارس (« نقطة الانبعاث السائدة » باللغة الفسيولوجية ، أو « كابهم » باللغة الرمزية) على العملية برمتها،(٦) مدى قبول المجتمع لهذا الكمون .. وما يترتب على نتائجه .

وعادة مالا يبدو على السطح ما يطمئن أن الكمون مشروط بعودة ، بل إن وضع هذا الشرط مسبقا قد يشوه الخبرة وينقص منها،وهكذا يبدو الكمون نهاية فعلية ، حزينة فى الأغلب .

« وهبت رياح الخريف تئن
وغطت جبال الظلام بقايا القمر
وصفر ناى حزين : وداعاً »

ويشمل الكمون عادة كل مستويات المخ (غير معروفة العدد على وجه التحديد : خمسة ، ستة ، سبعة .. الخ) ، ولا يكون الكمون نافعاً ومثريا إلا إذا ترتب عليه تغير نوعى فى الوجود بعد نهايته ، وذلك من خلال تهميد النشاطات التى كانت قائمة ، وإتاحة الفرصة للنشاطات التى كانت كامنة أن تستعيد مساهمتها فى مسيرة الحياة فى ظروف جديدة . . .

« وتهرب بذرة : إلى جوف أرض جديدة
لتسكن فى الكهف بضع سنين قرونا ،
يقولون خمسة ، ستة ، سبعة ،
وكلب أمين »

أما مدة الكمون اللازمة لترجيح العودة الإيجابية ، فهى تختلف من فرد لفرد ، ومن مجال كون إلى آخر .

ولعل أقرب علاج يمارس فى مجال الطب النفسى ويدانى فكرة هذا الكمون هو ما يسمى بعلاج النوم المستمر Continuous sleep therapy والذى يشترط فيه تماسك شخصية المريض قبل المرض ، كما أنه يصلح بشكل خاص فى الحالات الحادة ، فهو يستعيد من الشروط والمواصفات التى وصفناها حالا لضمان نتاج الكمون .

وقد حاولت فى بداية حياتى العملية (سنة ١٩٥٩) تجربة بيات (كون)صناعى كامل بالتبريد والتخدير معا وليس بالنوم فقط(*) ، وحصلنا على نتائج طيبة إلا أنه لم يمكن إرجاعها فقط إلى البيات التبريدى دون العوامل الأخرى المحيطة بالتجربة .

(٢٩٣) التهديد بالنكوص بلا عودة :

فإذ يهمد الجزء المسيطر والطاغى ،وما تحته ، وتعود للنشاط الأجزاء الكامنة،

(*) انظر المراجع

يظهر تهديد جديد وحقيق بغلبة هذه الأجزاء القديمة التي طالما أهملت ، وربما أطول مما ينبغي ، والتي طالما كبتت ، وربما أعنف مما ينبغي

« وثأر قديم يثور
صحا الدينصور »

كما أنه في غياب العقل الواعي الراشد الحذر ، تسيطر روح العدوان والبقاء للأقوى

« وغول يداعب عنقاء وسط النمور »

وفي نفس الوقت يوجد احتمال دائم بأن كل هذه الأجزاء في مجموعها هي فطرة سليمة أصلا ، وأن هذه الفرصة الجديدة هي فرصة حقيقية ، ولكن تجربة إعادة الولادة هذه شديدة الإرعاب والتهديد ، بحيث يمكن القول بأن عدم إكمالها هو القاعدة في أغلب الأحوال

« وروح الجنين الجديد تطل خلال شقوق الضياع
... فترتد رعبا »

من هنا ، وجب على الطبيب والمعالج والجميع ألا يفرحوا بهذه التجربة الكمونية إلا بقدر ، وأن يبذلوا قصارى الجهد لتوفير المناخ المناسب الذي يسمح بأن يكون نتاجها إيجابيا ما أمكن .

ومثلما كان الترجيح طوال هذا الجزء الأخير من هذه الدراسة يميل إلى انتصار المسيرة الأمامية ، نجد هنا أن الكمون يحمي بقوى السلام وهارمونية الكون وتناسق أجزائه ،وأن الجزء المنظم الحارس الذي أشرنا إليه (بمعنى المستوى المسيطر في هذه المرحلة ، والمستمد تماسكه من مكاسب المراحل السابقة) نجده في حالة تنبه لأي هجوم نكوصي سارق من الداخل ، أو هجوم قهري ساحق من الخارج ، مما يحقق النتاج الايجابي بعد الكمون

« تبيض الحمامة فوق السحاب
وكلبهمو
يطارد جوع الذئاب »

(٢٩٤) الولادة الجديدة بعد الكمون :

ولا يمكن أن يستمر الكمون أكثر من دورته المقدرة ، هكذا علمتنا أوراق الأشجار الجديدة فى الربيع ، وهكذا علمتنا الكائنات الحية الأدنى .

وإذ يعود النشاط ، يعود جديدا متحفزا منطلقا حتى ليشبه فى بدايته الثقة المفرطة التى سبق شرحها عند الهوسى ، مما يدل على أنه نشاط طفلى أساساً ، وعلى أنها ولادة جديدة فعلا ، ولا يمكن تحديد أى مسار سيتبعه هذا الوليد الجديد إلا من خلال كل الاعتبارات التى سبق تناولها فيما سبق وخاصة بالمقارنة بين الفصل السادس عن الهوسى وبين الفصل العاشر عن رحلة التكامل .

«وذات صباح ، تمطى الجنين
أزاح ظلام الهروب الجبان ،
ونادى الوليد العنيد على الشمس هيا ،
هيا اتبعينى .. نهار جديد »

والمعنى الأخير يؤكد ماذهبنا إليه فى بداية المقدمة من أن الكمون من حيث المبدأ يرفض ضمنا التبعية والعبودية والاعتمادية المطلقة (وزهرة عباد شمس تهاوت إلى الغرب قبل الغروب) وبالتالى فلا يعد الكمون ناجحا إلا إذا أضاف جزءاً جديدا من الاستقلال على المسيرة ، حتى وإن بدا مبالغاً فى بداية المسار الجديد (نادى .. على الشمس ، هيا اتبعينى ..) .

ولو أننا تعمقنا معنى بعض الأمراض النفسية الانسحابية ولم نتعجل الحكم كما أسلفنا ، لأمكننا أن نعرف ما تعنيه من حاجة ملحة إلى الاستقلال ، ولأمكن أن يتوجه العلاج — ما أمكن — لتحقيق هذه الحاجة بالطرق المناسبة فى الظروف المناسبة .

ثالثا : ضرورة العودة إلى السعى

قلنا لتونا أن تحـديد المسار للوليد الجديد تحكمه أشياء وأشياء ، فالولادة الجـديدة بعد السكون (بالنوم أو بالانسحاب أو بالمرض) ليست ضمانا فى ذاتها لمسيرة التطور مهما بدا الوليد قويا حتى الغرور ، وهذه المقطوعة تعرض هذا المعنى الذى يؤكد ثانية انتصار « دورة الحياة » واستمرارها بمعاودة السعى ، مع التأكيد على الضعف البشرى كجزء لايتجزأ من طبيعة الإنسان .

وبالنسبة لهذه الدراسة ، فإن هذا التناقض الظاهرى ينبغى أن يكون محورا أساسيا فى تحديد ماهية الإنسان ، وبالذات فى مفهوم الطبيب والمعالج النفسى ، فالطبيب الذى يؤمن بانتصار الحياة وقوة إيقاع المسيرة وحتمها قد يـكلف مريضه ، وخاصة فى تجربة إعادة الولادة العلاجية Therapeuric rebirth ، قد يـكلفه مالا يطيق حتى يفشله أو يشوهه ، وعلى النقيض فإن الطبيب(والمعالج) الذى يرى مريضه ضعيفا لاحول له ولا قوة ، قد يفقد ثقته به ظاهراً أو باطنا ، حتى تحت عنوان الشفقة الطبية ، وهو يعتبر أن هزيمته هى انهيار وليست مرحلة ، ومن خلال يأسه يوقف مسيرة مريضه المحتملة ، ولـكن رؤية هذا التناقض معاً سوف يتيح الفرصة لاحترام الضعف مع محاولة دفع المسيرة بتهيئة أفضل الظروف لهـا مع التماس العذر ــ دون شفقة ــ لمن يتعثر تحت وطأة ضرباتها ، سواء باستعمال مفرط فى الدفاعات ، أو باهتزاز مخـــل أثناء أزمات النمو .

وهذه المقطوعة بالذات قد استلهمتها وأنا أشاهد مركب صيد فى النيل يركبها صبيان يحاولان الصيد فى صبر ولا ييأسان المرة تلو المرة ، ولـكن الشبكة تأبى أن تستجيب ، وهما لا يـكفان عن المحاولة ، وحينذاك تذكرت طفلين حديثى الولادة يعيشان بجوارى ـــ وهما بمثابة حفيدين ـــ وأتابع خطواتهما الأولى على درب الحياة وأشاهد مدى الضعف ، ومدى الاستمرار ، مع هول وروعة ما ينتظرهما ، وتداخلت الصورتان وما يقابلها فى عملى الـكلينيـكى ، وفى مجـــال العلاج بوجه خاص .

وبعـد الولادة (الأولى ، أو فى الإعادة) ينزل الطفل بلا أسلحة مناسبة ، ويسير كيفما اتفق

« وبغير شراع أو دفة ، سار المركب
نزل صبيان إلى الميدان بدون سلاح »

وبديهى أن مسيرة الحياة بهذه الصورة تحتاج أول ماتحتاج إلى « آخر » ، وقد سبق أن أكدنا على دور الآخر كرفاً اعتماد ، ومصدر إثراء ، وهنا نوضح جانبا هاما فى الحياة النفسية للانسان وهو الاحتياج إلى قرين ، والقرين غير الأب وغير الأم وغير السلطة وغير الاله ، فالقرين هو من هو مثلى يسهل الاعتماد عليه لأنه يمكن بالتالى أن يعتمد على ويختفى الخوف منه باعتباره سلطة قد تلتهم وجودى الفردى ، وهو يفتح أبواب التعاون ، ويسمح بالتقمص ، وقد يلهم التنافس

« أحدهما جلس على المجداف يحركه :
عقلة إصبع
والآخر يلقى بالشبـكة
شبراً شبراً . »

إلا أن الحياة قد تـكون ضنينة رغم هذا التعاون الضرورى ، والصعوبات الواقعية هى من أهم المتغيرات التى تقابل الطبيب النفسى فى عمله والتى ينبغى أن يعمل حسابها فى تقويم مريضه وتحديد خطة علاجه ، على أن « الحرمان » من كرم الطبيعة وتجاوبها ، ومن الفرص المـادية ، لاينبغى أن يعتبر « فى ذاته » سببا فى المرض النفسى رغم قسوته وظلمه ، ومحاولة إرجاع سبب حدوث المرض النفسى إلى الافتقار إلى المطالب المعيشية ، ونقص حقوق الفرد حتى على أدنى مستوى بقـائى ينبغى أن تعتبر محاولة غير علمية ، وهذا لايعنى أن بخل الطبيعة وضيق الموارد لايؤثران فى الفرد ولا يهيئان للمرض النفسى ، إلا أن هناك عوامل أخرى ينبغى أن تضاف إلى الموقف حتى يصبح « الحرمان » سببا مهيئا أو مرسبا للمرض ، ومن هذه العوامل اللازمة :

(ا) الوعى بالحرمان .. ، وهذا بدوره يتوقف على تناسب جرعة الرؤية ، مع إدراك الحاجة .

(ب) الشعور باستلاب الحق .. ومن ثم بالإعاقة والهزيمة .

(حـ) الشعور بالإمكان النسبي لإشباع الحرمان ، حيث أن اليأس والتسليم الكامل لا ينتج عنهما مرض نفس .

(د) الشعور بتفرد الحرمان ، ذلك لإن المشاركة في الحرمان تخفف من وطأته وتقلل من فرص ترتيب مرض نفسى عليه .

والحرمان هنا يرمز إليه عجز الطفلان عن الصيد عجزا متكررا .

« والنيل تمطى في سأم ،
أغمض جفنه
وتناوم يرفض لعبتهم
أخفى سمكه »

ورغم واقع ضعف الإنسان ، وعناد الطبيعة ، لا يملك الإنسان بصفته كائنا حيا إلا أن يستمر ، يحدوه فى ذلك الأمل ، ويثبت خطاه حتم الحياة .

« والإصبع يجذب حبل الأمل يطاوله
تفلت منه بعض خيوطه ،
يجذب أخرى
وأخيرى تجذ به نحوى ... ،
لكن النيل يعانده
والأمل يعود يعاوده »

وهكذا يستمر الحوار بين طبيعة ضنينه عنيده ، وحياة آملة مصرة ، وهذا البعد الذى يكمل فهم الطبيعة الإنسانية ، يزيد من مسئولية الطبيب (والمعالج) النفسى، ذلك أنه لا يوجد فى الحياة الخارجية مايبرر إعلان الطبيب عن عجزه عن مساعدة المريض أيا كانت درجة حرمانه ، أو قسوة الطبيعة عليه ، فالمشكلة ليست اجتماعية

أو اقتصادية أو سياسية كما يحاول البعض أن يصورها ، وإنما هى مشكلة فردية تعلن « كيفية مواجهة المشكلة الاجتماعية أو الاقتصادية أو السياسية » بالإنكار وفقد الوعى ، أم بالتحدى والتخطى ، أم بالتآلف والتغيير بالثورة أو بالتدريج ، أم بالسخط والانسحاب ، أم بالمرض والهزيمة ، ودور الطبيب ـ مع اعتبار كل هذه المتغيرات ـ يتركز أساساً فى معالجة الكيفية الأخيرة ، وربما ليحولها إلى أحدى الكيفيات الإيجابية لمواجهة الموقف بديلا عن المرض والهزيمة .

الامل يقترب .. ويختفى

ويعتبر الحبرمان منذ البداية أهون على النفس من التلويح بالأمل ثم الاحباط ، وهذا فى ذاته يوقظ الوعى بالحرمان ، وقد يسمح بأن تحتد شدته حتى المرض ، أو أن تثور قوى جديدة متحدية تواجه مافرض عليها من تحد .

« وبعيدا فى وسط الحلقة .. لاحت سمكة
فأضاءت فى وجه المقلة .. قمرا بدرا
والإصبع قفز من الفرحة .. إذ أمسكها
وقبيل طلوع الروح تمايلت المركب
قفزت فى النهر عروس البحر بدون وداع . »

فإذا تذكرنا أننا نعرض موقفى الإحباط والحرمان من موقع موقف ضعف طفلى ، لأمكن التنبيه على أمرين :

(ا) إن تفاعل الطفل للاحباط أقل تهويلا مما يتصوره الآباء والأمهات ، كما أن الخدعة الاغترابية التى يبرر بها الوالدان استمرار عملهما التخزينى القهرى ، هى أنهما يوفران للأولاد احتياجاتهم ، ويبعدان عنها مظان الحرمان ، هى خدعة زائفة لا أكثر ولا أقل ، كما أن تصوير الكبار (وأحيانا الأطباء النفسيين والمحللين النفسيين خاصة) لآثار الاحباط والحرمان على الأطفال هو تصوير فيه كثير من المبالغة والإسقاط ، ذلك أن الطفل (مثل الزرع الصغير) قادر على تجديد نفسه وتغيير مساره بأسرع مما يتصور الكبار ، كما أن مطالبه أقرب وأبسط من أطماع الكبار وتصوراتهم له (بالنيابة

عنه) ، فقدرة الطفل على التجديد ، ومواصلة السعي رغم الاحباط والألم ، قدرة أكبر بكثير من الحسابات والدراسات المسقطة عليه

« والعقلة نظرت للإصبع وتنهدتا
وتحرك قاربنا يسعى . .
أتبع سببا »

وحتى نلخص ما تقدم يمكن أن نعقب من خلال عرض هذه المقطوعة على عدة إيضاحات هامة عن « مفهوم الإنسان » يلزم أن تتغلغل في عقل الطبيب (والمعالج) وتكوينه وأهمها :

١ — أن ضعف الإنسان هو واقعه ، وهو لاينفي قوة الحياة داخله باعتبارها ثروته وشرف بشريته .

٢ — أن الاستمرار والاصرار هو السبيل الوحيد لالتحام هذين النقيضين على طريق النمو .

٤ — أن بخل الطبيعة وقسوتها ليسا سببا مباشرا للمرض النفسي، وإنما الوعي بها ، والعجز أمامها هو ماقد يهيء للمرض النفسي أو يرسبه .

٥ — أن الضعف إذ يصف « الفرد » ، والطفل خاصة ، قد لايصف النوع ومسيرته الحياتية باعتباره جماع تواصل سعي الأفراد ، وأن الامتداد الطبيعي في الآخرين ، والتعاون معهم هو أول مقومات الانتصار على الضعف الفردي .

٦ — أن الطفل أقدر على تحمل الإحباط ، ومواصلة السعي ، من مخاوف الكبار عليه وتهوينهم من شأنه .

٧ — أن معاودة المحاولة ، والاستمرار ، والامتداد هي سر الصحة النفسية وعكس ذلك هو المرض النفسي .

رابعا : ضروة الفشل

شكل جديد لدورة الحياة ، وهو شكل تناوب الفشل والنجاح ، ولا أعرض هنا الفشل بمعنى « عكس النجاح » وإنما أعرض الفشل المضمن فى النجاح ذاته ، ذلك أن الفشل (عكس النجاح) هو الإحباط الذى أشرنا إليه لتو نا ، أما هنا فإنى أعنى مايسمى « اكتئاب النجاح » Success depression ، وقد سبق أن أشرت إليه ضمنا فى رحلة التكامل ، وهو يعنى أن مظاهر الاكتئاب تظهر بشكل حاد وغير مناسب للموقف عقب تحقق هدف طالما تمنى صاحبه تحقيقه ، فهذا النوع ــ إذا ــ هو عكس الاكتئاب التفاعلى والموقفى Reactive and Situational depression على طول الخط .

وهناك عدة تفسيرات سيكوباثولوجية لتفسير هذه الظاهرة نقدم منها مايلى :

١ ــ يحدث هذا الاكتئاب حين يتبين صاحبه (فى عمق ما من وعيه) أن الهدف الذى تحقق فعلا هو مجرد بديل عن هدف آخر أهم وأعمق فى اللاشعور ، وبالتالى فإن تحقيق الهدف الواقعى الظاهرى يعلن ضمناً هذه الخدعة التى استغرقت وقتا وجهدا دون طائل حقيق ، أى أنه يعلن « عــدم تحقيق » الهدف الأصلى والأعمق ، فى نفس لحظة « تحقيق » الهدف الظاهرى .

٢ ــ أن يكون الهدف الذى تحقق قد أحاطته خيالات طفلية أثناء السعى إليه حتى اعتبر تحقيقه هو تحقيق كل الأهداف ، وأنه غاية المراد ونهاية المطاف ، وبه تنتهى المعاناه وتختفى الآلام ، وحين يتحقق هذا الهدف المحدود حقيقة وفعلا يصدم صاحبه بأن شيئا من ذلك الخيال كله لم يحــدث ، وهــكذا تختلط فرحته بتحقيق الهدف (إن ظهرت أصلا) بخيبة أمل بالغة متعلقة باصطدام الخيال بالواقع المجرد وكأن تحقيق الهدف هو فى نفس الوقت خسران كل ماأحاطه من أهداف خيالية .

٣ ــ أن يعلن الهدف الذى تحقق بداية مرحلة جديدة ، لعلها أصعب ، ولعلها أطول ، ولعلها أكثر تجهيلا وغموضا ، والوعى بهذه المواجهة قديصحبه مسئوليات جديدة تحرم الناجح من التمتع ببهجة تحقيق الهدف الأول ، إذتشغله عن ذلك هموم السعى الجديد ، المهدد ضمنا ، وقياساً إذا قديبدو أنه لايعدو أن يكون مثل سابقه فيحدث الاكــتئاب .

٤ ــ قد يرمز تحقيق الهــدف إلى معنى « النهاية » المكافىء لمعنى التوقف (الموت) مما يثير رعبا خطيرا سرعان ما يترجم سلوكيا إلى اكتئاب يقوم بوظيفة دفاعية ضد مواجهة احتمال التوقف .

٥ ــ قد يعنى تحقيق الهدف مواجهة مشاكل حقيقية ومؤلمة وملحة كانت مؤجلة تحت تبرير التركيز للسعى إلى هذا الهدف ، وبالتالى يصبح تحقيقه هدم لهذا التبرير وإلزام بالعودة لمواجهة المشاكل بحجمها إن لم تكن قد تضخمت أكثر وأكثر فى فترة التأجيل .

٦ ــ قد يكون فى تحقيق هدف ما .. دعوة إلى رؤيته بحجمه الحقيق ، وقد يثبت من إعادة النظر هذه أن حجمه الموضوعى أقل بكثير من الهالة التى كانت تحوط به أثناء السعى إليه ، فيبدو بذلك تافها ضئيلا بالقياس إلى ضخامته التى كانت تبرر فرط الجهد المبذول فى سبيله .

٧ ــ قد يعلن تحقيق الهدف مدى انفصاله عن بقية مراحل المسيرة ، أى أنه يعلن عمق الاغتراب الذى تخفى فى طياته ، ويكون الاكتئاب هو المظهر السلوكى لهذه الحقيقة النائرة فى طبقات أعمق من الوعى .

٨ ــ قد يشعر الإنسان مع تحقيق الهدف بحقيقة مشاعره الأنانية ومبلغ طمعه ومدى استعماله للآخرين فى سبيل هدفه هذا ، وبهذا ، قد يواجه الفرد ، مع تحقيق هدفه هذا ، مدى انفصاله عن الآخرين ، ومدى حاجته إليهم فى نفس الوقت مما يثير مشاعر الاكتئاب الذى هو بالضرورة علاقة عاجزة وملحة بالآخرين .

٩ ــ قد يعنى تحقيق هدف ما ، تميزا خاصا يتفرد به صاحبه عن الآخرين إذ يرفضونه حسدا ـ حقيقيا أو تخيلا ـ وبالتالى يعنى النجاح مزيدا من الوحدة مع مزيد من الاحتياج .. ومن ثم الاكتئاب .

١٠ ــ قد يثير تحقيق الهدف دوامة طمع أكبر فاغتراب أكبر ، مما ترفضه طبقات أعمق وأصدق من تكوين هذا الإنسان الناجح ، وبالتالى تكون وظيفة الاكتئاب هنا التقليل من قيمة النجاح ، وبالتالى التقليل من قيمه الثمار فى تحقيق

مزيد من أهداف مغترية مماثلة، إذ يقول لسان حال هذا المكتئب .. وماذا سأفيد من كل ما يلي من تحقيق أهداف مماثلة مادامت النهاية هي هذا الاكتئاب الممض؟.

وبديهي ، كما ورد في أغلب الاحتمالات السابقة ، أن هذه التفسيرات تقع في محتوى اللاشعور أساساً ، إذ لايظهر على السطح إلا التناقض بين تحقيق الهدف وما كان ينتظر تجاهه من فرحة استبدل بها حزن مقيم ويبدو ـ إذا ـ أن لاكتئاب النجاح هذا ـ رغم قسوته ـ وظيفة تخدم مسيرة النمو بشكل أو بآخر :

١ — فهو فرصة لإعادة تقويم الأهداف التي كانت تبدو نهاية المطاف .

٢ — وهو حافز يرجح استمرار المسيرة إلى أهداف مختلفة نوعيا .

٣ — وهو دافع ليلتحم الجزء (الهدف الذي تحقق) بالكل بما يشمل استمرار الوجود طوليا وعرضيا .

« فاكتئاب النجاح » إذا يمكن أن يعتبر دليل صحوة ، شريطة ألا تزداد قسوته حتى العجز ، وهذه الصحوة تنادي بأن أي مكسب إذا لم تستوعبه الحركة نحو التكامل فهو خسارة وضياع .

ولكن لاينبغي أن يكون فيما ذكرناه هنا تعميما لكل الناس ، لأن كثيرا من الناس يحققون أهدافا وسيطة وبسيطة ويفرحون بها ويسعدون لها ، وهذا أمر بديهي وطبيعي ، فإذا تصورنا أن هذه الفرحة أو هذه السعادة خليقة بأن توقف المسيرة فإن هذا غير صحيح كقاعدة عامة ، لأن مثل هذا الهدف الوسيط البسيط قد يحمل في ذاته بعض الناتج الحسن الذي يعود على « المجموع » تلقائيا ، أي أن الانتشار عرضيا قد يعوض الانتشار طوليا ويمهد له في نفس الوقت، وكذلك فإن اكتئاب النجاح إنما يرتبط بدرجة الوعي باحتمال التوقف الطولي على مستوى الفرد ، أو الانعزال العرضي على مستوى المجموع ، أما الشخص البسيط العادي ، وثيق الصلة بالناس تلقائيا وبلاوعي حاد ، فإن فرحته بالنجاح وثقته من هذه الصلة ومن الاستمرار تتيح له التمتع بما حقق وبالرغم من الاحتمالات الايجابية التي يمكن أن تخرج من اكتئاب النجاح ، إلا أنه قد يصبح وصمة عقاب تفقد الحياة معناها

وبهجتها ، كما أن حله لا يكون دائما بإطلاق مسيرة النمو إلى مراحل أرقى وأعمق ، بل قد يكون حلا تسكينيا بالاستغراق الفورى القهرى فى هدف مماثل ، دون أن يستفيد الفرد مما مر به من « اكتئاب النجاح » وكأنه يؤجله إلى اكتئاب لاحق وهو يتحرك فى مكانه ، فتنغلق دائرة النمو فى حركة محلية دائرية مكررة .

وبعـــد :

فإنى قدمت هذا النوع من الاكتئاب فى المتن فى شكل رموز على مائدة ألعاب مختلفة تشير كل منها إلى نوع من النجاح الاغترابى الذى يؤدى تلقائيا إلى اكتئاب النجاح .

* * *

ويبدأ المتن بإعلان هذا التهديد أو التحذير فى معادلة خطرة :

« تـكسب . . تخسر »

وكأنه يقول : إذا لم تستوعب ما تصورت أنك كسبته وتنطلق منه إلى ذاتك الأعمق ، وإلى الآخرين ، وتجعله وقودا لأهداف مختلفة نوعيا ، فأنت الخاسر لا محالة وليتك ما كسبت .

١ — نجاح : من يلعب أخيرا : « عندى مثل ما عندك »

« هات العشرة .. هاك البصرة
خطى العتبة .. تمضى اللعبة
دورا آخر ، ومن الأول »

وهذا النوع من المـكسب هو الذى يرتبط بأن أحصل على ما هو « مثل ما عند الآخر » وليس بأن أحصل على ما « أحتاجه أنا » ، واللعبة المعنية هنا وهى لعبة الورق (الـكوتشينة) المسماه « البصرة » يرتبط النجاح فيها لمن يجيد استعمال ما بيديه من أوراق ، وبالذات للأوراق المتشابهة والذى يملك الورقة المشابهة ويلعب أخيرا يكسب إذ ينفرد بورقة خصمه المشابهه لورقه (البصرة) .. وهـكذا .

وإن كنا لاننسى أن لاعبي الورق (السكوتشينة) الأقدم كان لهم تقدير خاص لبعض الورق دون الأخرى مثل « العشرة الطيبة » (والاثنين السباتي .. الخ) فإن الرمز هنا « بالعشرة » قد يشير إلى أنها لم تعد « الطيبة » ، وأن الطيبة تختفي في ثنايا التنافس والحذق والتفاخر بأن عندي « مثل » ما عندك .. وأكسب ، أي أن هذا النوع من التنافس يساوي بين القتنيات ما دامت لها نفس الشكل الظاهري فهو يدفع بنا في تنافس شكلي دون تبين ما يمكن أن تحويه بعض الأشياء من فائدة أعمق رغم تشابه الشكل الظاهري .

وهذا النوع من النجاح يدفع بعجلة التنافس بلا جدوى ، ويعمق هوة الاغتراب ، بل ويجعل الرغبة في إخفاء أوراق النجاح هي الأصل بحيث قد يضيع نبض النجاح وحقيقته في ثنايا هذا الإخفاء(*) .

وكل ذلك يجعل هذا النجاح عرضة للسكب أولا بأول مما يترتب عليه بعض ما ذكرنا من مضاعفات الاكتئاب وخلافه .

٢ — نجاح الصدفة .. ونجاح التحايل

لما كان للحظ نصيب في النجاح بالمعنى السطحي، فإنه يقف موقفا بين بين .. ويحمل احتمالات سلبية وإيجابية حسب حسن استعمالنا لها ، فهو قد يعني ارتباطا بدوائر هارمونية أكبر .. يمكن من خلال تفهمها أن يستوعب هذا النجاح في المسيرة الفردية أو الجماعية معاً ، كما قد يبعدنا أكثر وأكثر عن دنيا الواقع وبالتالي فهو يثير من الأوهام وآمال الخرافة ما يضاعف اغترابنا وسلبيتنا وتسليمنا .

ومثل هذا النجاح قد يعرض الفرد لاكتئاب من نوع جديد ، إذ أن شعوره الداخلي أن ما جاء بالصدفة ، قد يذهب بالصدفة ، أو قد لا يجيء إلا بالصدفة ومن هنا تظهر عدم طمأنينته إلى فرحة لا يعرف حقيقة مصدرها وكيفية تكرارها .

وقد لا يستسلم المرء لهذه المصادفات وبدلا من أن يبحث أسباب النجاح حقيقة

(*) وهذا عكس نصيحة الآية الكريمة « وأما بنعمة ربك فحدث »

وفملا ويخطط لها ، نجده يتعجل النجاح فيكسر احتمالات الصدفة بالتحايل والنصب ، وأخطر أنواع النصب هو ما يخفيه صاحبه عن نفسه أولا وأساساً . . ، ويأتى بعد ذلك ما يخفيه عن الغير دون نفسه

« لف الدورة(*) .. أخفى العورة
دارى السرقة ... خدع الفرقة »

وهكذا يبعده النجاح أكثر فأكثر عن الآخرين ، إذ كيف يسود عليهم عائد هو قد سلبهم إياه قبلا ، ومن ثم يزيده نجاحه وحدة وجفافا .. وتظهر الأعراض .

وحين تزداد وحدته قد يحاول تعويضها بتفعيل acting out مظاهر غريزية مثل العدوان والجنس ، وقد يحمل العدوان فى أعماقه رغبة عاجزة في التواصل ، كما قد يكون الإفراط فى الجنس بديلا عن التواصل الإنسانى الكامل ، ولكن هذا وذاك فى العادة لايغنيانه شيئا .

« ضرب فأوجع
هز المضجع
خسر الموقع »

وهكذا يواجه حقيقة مكسبه أكثر فأكثر ، ومهما حاول أن يغرى الآخرين بالتبعية لقوته ، أو باللذة فى صحبته ، فإنه يستشعر الرفض من داخلهم ينقض عليه وعلى نجاحه ومكاسبه :

« كسب اللعبة .. خسر الصحبة
طلب التوبة
لما تقبل »

وسوف نعود حالا إلى تصاعد هذه الوحدة المترتبة على مثل هذا النجاح .

(*) يشير الرمز هنا إلى لعبة « الروليت » بشكل محدد .

٣ – نجاح المغامرة .. والتخفي :

وهناك نوع آخر من النجاح يتطلب المخاطرة بما في اليد ، أملا لما هو خارجها ، ومهما تغير شكل ما أعطى عن شكل ما يأتى ، فإن الجوهر واحد لأن الاثنين لايثريان الوجود بالمعنى المطلوب ، أى أنهما حلت وسيلة محل وسيلة ، أو حتى هدف وسيط محل آخر .. فإن الموقف لايتغير مالم يتغير المعنى من وراء هذا الابدال ، وإلا فالكل سواء (مثل الأولى .. مثل الأخرى) ، وقد يتصور المناور المغامر لفترة ما أنه قد حصل على بغيته ، ولكنه سرعان ما يتبين الجفاف داخله ، وعليه أن يتصنع التباهى بنصر لم يحققه إذ يعلن ظاهر نجاحه ويخفى حقيقة شقائه

« ألقى ورقة
أبدل ورقة(*)
مثل الأولى .. مثل الأخرى
أظهر بسمة .. أعلن اسمه
أخفى رسمه
رجل أهبل

وهذه الدائرة المفرغة إن كانت هى السمة الغالبة على هذا النشاط النجاحى فإنها تعنى الضياع والنقلة لامحالة ، فإذا اقترب هذا المعنى من وعى صاحبه ظهرت أعراض الاكتئاب سالف الذكر .

٥ – نجاح : الاحتكار .. والتعويق :

وهنا تكرار لأن ما يأتى به الحظ (المصادفة) مهما كان ضخما ، لايفيد مالم يستوعبه صاحبه ويطمئن إلى طبيعته ويحسن توظيفه

« قرص الزهرة ... دارت دورة

(*) يشير الرمز هنا إلى لعبة « البوكر » على وجه التحديد ، والذى يعرفها يعرف معنى إبدال ورقة بورقة وإخفاء المشاعر رغم خيبة الأمل .

جاءت « دشا » ... فبدا هشا(*)

وقد يتطلب النجاح إعاقة النافس والخصم ، بل هو عادة يتطلب ذلك ، ويشمل هذا معانى الاحتكار ، والتهام رؤوس الأموال الكبيرة ما دونها ، مثل السمك

« حبس(*) غريمة
أكل(*) وليمة »

ونتيجة هذا كله هو القضاء أولا بأول على تواجد الآخرين فينصب لهم الفخاخ باعتبارهم إما أعداء وإما آلات .. لا أكثر ولا أقل .. ، وحتى لو صفق لمثل هـذا الناجح بطانته وذويه ، وأصبحت المكاسب سرية وشديدة الخصوصية بعد أن يئس صاحبنا من تواجد الآخرين فى حياته ووعيه ، فإن هذه « السعادة السرية » و « اللذة الخاصة » عادة لا تعني شيئا بالمقياس الإنسانى الأعمق ، إذ أنه هو ، وبطانته لا يمكنهم أن يستثمروا هذا النجاح بمعني الانتشار (عرضا) والامتداد (طولا) ماداموا منغلقين فى هذه « الدائرة الخاصة »، ويضيع هـذا النجاح فى غيامة غيبوبة الوعى الاغترابى ثم يصل الخطر إلى فناء الفرد العدمى تحت أكوام مكاسبه مما يمكن أن يسمى « الانتحار الالتهامى » النابع من الخوف والوحدة معاً .

« قالت همسا تهرب يأساً
ضربت لحة نامت وخمة
دور أفشل »

* * *

فائدة الحقد :

ولعله يجدر بنا هنا أن نعيد تقويم بعض المشاعر العامة التى تصم هذه النجاحات مما تسمى « الحقد » أحيانا ، فلابد أن مثل هذه المشاعر ، وخاصـة وهى مشاعر عامة تصدر من المجموع بصفة شاملة ، لابد وأن لها معنى إيجابى بشكل أو بآخر ، فبالرغم مما قد تحمل من مخاطر لمن يطلقها على تكوينه الشخصى ومسيرته هو

(*) الرمز هنا لجهة الطاولة (العادة .. والمحبوسة) .

إلا أنها قد تكون نذيرا طيبا لصاحب النجاح تذكره بمجاميع الناس : بما تم على حسابهم من جهة ، وما هو حق لهم فى نتاج هذا النجاح من جهة أخرى ، إذاً فهذه المشاعر الحاقدة قد تفيد صاحب النجاح ذاته فى إعادة تقويم موقفه والاستفادة من فشله المغلف بنجاحه ، إلا أنه لايقابل ذلك عادة بالاستفادة وزيادة الوعى ، بل تثور ثائرته ليحطم كل مصادر تغذيته بالآخرين ، فيخسرهم ، ويرتد إلى معركته الداخلية لأنهم بداخله تركيبا طبيعيا ، ولا ينقذه من ذلك أن يتغافل أو ينسى بقية مستوياته اللهم إلا على حساب وحدة تخديرية ، وفقد لحقيقة ذاته وبشريته .

« سخر الهمزة .. ضحك اللمزة
كسر القلة ... خسر القلة ... نازل ظله
غير جلده .. ومضى وحده
مثل الأول

وهكذا يتبين أن التقويم الحقيقى للنجاح لابد وأن يرتبط بالآخرين ، ليس كأتباع أو مصفقين ، لأن النجاح الذى يعزل الإنسان عن الناس ، إلا المستفيدين منهم ، والتابعين ، هو العدم ذاته بالمقاييس الإنسانية(*)

« حسبة برما . . ساقت غنما
صنعت صنما ، ذهبت عدما ،
وغدا أفضل »

ونعود فنؤكد هنا أن إفشال هذا النجاح ــ من منظور دورة النجاح ــ هو فى ذاته دفع مباشر لاستمرار الدورة فى حركتها اللولبية المتصاعدة ، وهو الوجه الآخر للتسلسل الأطيب والأسلم حين يعتبر النجاح دائما هو إعلان زيادة الوسائل، وبالتالى زيادة الامكانيات فى إكمال المسيرة طولا وعرضا

(*) سبق شرح وجه آخر لهذه المشكلة مع حيلة التقديس (والاعتمادية) ص ٩٨ ، وفى الفصل العاشر مع وحلة التكامل فى أكثر من موضع .

(٢٧٨)
(٢٩٥)

خامسا : ضرورة الآخر (الأخرى)

تحدث دائما فى هذه الدراسة عن أهمية « الآخرين » أو عن أهمية « الآخر » باعتباره رمزا للآخرين ، وقد يبدو أننا بذلك نقلل من دور العلاقة الثنائية التى تميز الوجود البشرى بشكل لا يحتاج إلى إثبات ، فالإنسان يعيش منذ البداية فى ثنائية (بالتكافل مع أمه) ثم تتبدل هذه العلاقة الثنائية ويتغير الشريك فيها حتى تحتم الغريزة الجنسية والتنظيم الاجتماعى أن تأخذ شكلا يسمى الزواج .

وقد اهتمت الدراسات السيكوباثولوجية من منظور التحليل النفسى بعلاقة الطفل بأمه بوجه خاص ، إلا أنها لم تعط نفس الاهتمام(*) أو حتى ما دونه بكثير لاستمرار هذه التركيبة فى صورتها اليافعة من خلال الارتباط الزواجى الخاص .

ومن حيث أن هذه الدراسة عربية (مصرية) جذورا ، فلابد من إعطاء اهتمام خاص لهذه العلاقة التى تمثل جانبا هاما فى التركيب النفسى لأفراد المجتمع فى أهم مراحل انتاجيتهم وفرص انطلاقة تكاملهم ، وما يسرى على مجتمعنا مكثفا يمكن تعميمه بحذر ليشمل الطبقة المتوسطة بصفة عامة ، ووصفنا المتوسط هذا ـ كأمة من الأمم ـ يعلن أننا لسنا بدائيين حيث تذوب الأسرة فى القبيلة تماما بما لا يعطى الأهمية الكافية للعلاقات الثنائية ، كما أننا لسنا من مترف الحضارة أو المدنية الحديثة بحيث يتراجع دور الأسرة فى الخلفية أمام نمو الأفراد المتزايد الاستقلال من ناحية ، وتماسك المجتمع فى ذاته كوحدة كبيرة من ناحية أخرى

وكأن مصر بوضعها الراهن هى الطبقة المتوسطة بين الأمم ، وذلك بتاريخها الحافظ ، وارتباطات أفرادها الدفاعية ، وتطلعاتها الكبيرة ، وإمكانياتها الحالية المحدودة(**) .

(*) لعل ذلك يرجع إلى طبيعة حياة فرويد الزوجية الخاصة التى كانت تحتم عليه « عدم رؤية » هذه المنطقة تفصيلا وتعمقا .

(**) ولعل عنوان هذه المقطوعة « زواج عصرى مصرى » قد أكد على مصريتها بهذا المعنى الرمزى.

ولابد أن أعلن وعيى بأنى إذ أتناول هذا البعد إنما أتقدم فى حقل ملىء بالألغام وإن كان وعيى هذا لم يثننى عن تناولها(*)

وكما أن للفرد فى حياته الذاتية دورة لولبية للنمو ، فإن له فى علاقاته الثنائية (وغير الثنائية) دورة أيضا من الاقتراب والابتعاد(**) ومن الملل والتجديد..الخ ، والحق أقول ان إدخال دراسة العلاقة الزوجية باعتبارها شكل من أشكال دورة الحياة فيه تعسف شديد ، مالم تأخذ سرعة حركة دائرتى الشركة فى الاعتبار ، وهذا ما أتى به المتن هنا .

وفى خبرتى المهنية كاد يصل إلى يقين يقول « إنه يستحيل أن يعالج أحد طرفى علاقة زوجية دون الطرف الآخر .. ذلك إن كان العلاج علاجا تكامليا صحيحا »

وقد حاولت محاولات شخصية وجمعية تشخيصية وعلاجية لأضع هذه العلاقة بدفعاتها وظروفها وتنويعاتها محل الدراسة الكلينيكية ، وحف ذلك مخاطر تجريبية بالغة، بحيث لايمكن تغطيتها إلا ببحث تفصيلى منفصل أو حق كتاب مستفيض مستقل.

وهكذا أكتفى هنا بتحديد عدة نقاط جوهرية خرجت بها من هذه التجارب والعلاجات حتى هذه المرحلة :

١ — إن أى نمو بدون خوض غمار التجربة الزواجية (أى الثنائية المعلنة المسئولة بأى صورة) هو نمو مشكوك فى أمره ، إذ هو نمو فردى خائف، قد يكون تعويضيا أو انسحابيا او استغلاليا .. ولكنه ليس كاملا على أى حال .

(*) سبق أن تناولت موضوع هذه المقطوعة « زواج عصرى مصرى » فى أكثر من عمل فنى وعلمى :

١ — الركوب بالدور فى « عندما يتعرى الإنسان » (راجع المراجع) .
٢ — تحرير المرأة وتطور الإنسان . نظرة بيولوجية (راجع المراجع)
٣ — عبد السلام المشد وفردوس الطبلاوى فى الواقعة ومدرسة العراة (راجع المراجع)
٤ — ملكة مناع وغالى جوهر فى مدرسة العراة . (نفس المراجع)
٥ — الجنازة السابعة والبين الثالثة عشر فى أغوار النفس . (راجع المراجع)

(**) سبق أن أشرنا فى أكثر من موضع فى هذه الدراسة إلى مثل هذا الدوران من أمثال « رحلة الداخل والخارج» ، ص ١٨٤ و«رحلة الوحدة والاستنائة ..» ص ٢٩٤ .. الخ

٢ — إن هذه العلاقة ـ رغم كل نقائصها ـ مازالت أرقى ماوصل اليه تنظيم واحدة من أهم الغرائز الإنسانية وهي الجنس .

٣ — إن ضرورة هذه العلاقة اجتماعيا ، مرتبط ضمنا بطول فترة طفولة الكائن البشرى، الأمر الذى يحتاج معه إلى أسرة ينشأ فيها .. ولايبدو لذلك بديلا حتى مرحلتنا هذه .

٤ — تعتبر هذه العلاقه اختبارا حقيقيا وصعبا للقدرة على التكيف ومواجهة الواقع من ناحية ، وكذلك لمدى الاعتمادية المعلنة أو الخفية من ناحية أخرى .

٥ — إنها كثيرا ما تقوم مقام ذهان ظاهر ، لدرجة يمكن معها اعتبارها مكافئة (بديلا) عن الذهان (بنفس المقاييس التى تكلمنا فيها عن بعض معانى « المكافىء » فى هذه الدراسة ص ٣٤٢) وهذا لايعنى أنها فى ذاتها ذهانية ، وإن كان اعتبارها أنها البديل الصحى ـ هكذا مباشرة ـ يحتاج إلى تحقيق متأن بمقاييس النمو ، إلا أن الذى لاخلاف حوله هو أنها « مرحلة » صحية لازمة لامحالة .

٦ — إن كثيرا من جوهر طبيعتها ليس إلا تكرار للعلاقات الطفلية (الرضيعية) بكل أخطائها ومزاياها .

٧ — إنها تمر بمراحل نمو وتدهور ،وهى إما أن تنتهى إلى الاستقلال التعاونى الكامل ، أو إلى العمى الكامل والعجز والانغلاق عن طريق الانشقاق والتخدير ، فهى بذلك تمثل وحدة بيولوجية لها قوانين نموها وتدهورها الخاصة بها .

٨ — إن استمرارها مع وجود وعى متزايد للمشتركين فيها ، فيما يتعلق بكياناتهم كل على حدة ، وما يتعلق بمسيرة الآخر وصراعاته الداخلية والخارجية ، لهو أمر يحمل من الصعوبة والتحدى مالايقدر عليه إلا الندرة ، مما يجعل الحلول الوسطى والتغافل يمثلان قدرا كبيرا من مقومات الاستمرار .

٩ — إن ما اقترح ـ حتى الآن ـ من بدائل لها ، مما تم توصيفه ونشره ، أو تجربته عمليا (مثل الزواج الجماعى ، والكيبوتات الصغيرة ، والاتصالات الحرة المؤقته مع تعميق العزلة والوحدة) لم تنجح أغلبها (أو كلها إذا حسبنا الزمن الضرورى لاختبار نتائجها) .. وذلك بالمقاييس المتاحة مرحليا .

١٠ — إنها (العلاقة الزوجية) ـ إذاً ـ مازالت تمثل تحديا إنسانيا ونفسيا وعلميا خاصا يحتاج لجهد أعمق ومواجهة أصبر وآمن .

المتن

والصورة التي أقدمها هنا هي صورة سلبية لايصح تعميمها ، إلا أنها تذكرنا بمعالم هذا الفصل من أنه يعرض فيما يعرض (مع دورة الحياة) إلى ما يمكن أن يسمى بعض مظاهر « سيكوباثولوجية الحياة اليومية » .

وتبدأ هذه الصورة بنقد ما ينبني عليه الزواج ـ في مجتمعنا خاصة ـ (بل ربما بصورة عامة) ، فالزواج من منظور عمق معين ، ليس سوى صفقة ، تبدو المرأة فيها في أغلب الأحوال وكأنها البضاعة(*) .

وإذا كان نخاس الرقيق يقوم بوظيفته في سالف العصر والزمان بشكل صريح ومكشوف .

ثم تولى وظيفة النخاسة الوالدان والمجتمع الصغير فترة من الزمان .

فإن من يتولاها في العصر الحاضر(**) هو نخاس معنوي يسمونه في أغلب اللغات « الحب » (بالمعنى الشائع الذي يدل على الاحتياج الأعمى لا الاختيار).

وقد نال هذا النخاس العصري الذي تباع باسمه كل قيم الوعي وقدرات النمو .. ، نال من التقديس والتبجيل ما جعل سطوته على رقيقة بلا حدود ، فتحت هذا العنوان « الحب » تباع الأجساد البشرية والنفوس البشرية من فرط احتياجها للتقبل والأمان ، ومن هنا تبدأ باثولوجية الزواج .

« نخاس بلدتنا الهمام
فتح المزاد بصولجان
فتزاحم التجار في سوق القيان »

وحين تبنى العلاقة الزوجية على بيع بخس غير متكافىء في العادة ، وحين تضطر

(*) يمكن ربط معاني التزين النسائي الخاص ، في أرقى المجتمعات ، بهذه الفكرة .

(**) تذكر العنوان : زواج عصري مصري .

المرأة(المصرية بالذات ووراءها قهر السنين وتهديد الحاضر وكتمثيل للطبقة المتوسطة) لـكى تحصل على القبول والأمان وحقها فى الاعتماد الشريف .. أن تبيع كيانها وذاتها ووجودها ووعيها ، فإنها تتهاون فيما لا يمكن استرداده (إلا بمغامرة كيانية خطرة) ، وحتى سيطرتها فى نهاية الحياة الزوجية أو وسطها(*) لاترد إليها ما تهاونت فيه .

« وتهاونت .. هانت

فـما رحم الزمان »

وإذ تفرط ــ مرغمة فى الأغلب ــ فى هذا الذى يميزها كبشر ، سوف تهون فى نظر من يعاملها مهما كذب عليها بمظاهر الرقة أو رشاوى الزينة والتحلى ، فالقاعدة فى المجتمعات المقهورة واللاهثة (وهى قاعدة بقائية قديمة) أن كل فرد ينال ماوضع نفسه فيه .. (دون مبالغة فى التعميم) على أن مايدفع المرأة إلى إبرام هذه الصفقة السرية مؤكدة الخسارة هو احتياجها المفرط ولاأمانها الناشر فى تركيبها المفروض عليها رغم محاولاتها القرية لتخطيه ، ويظهر هذا وذاك فى شكل رغبة جائمة وخوف من التخلى والنبذ ، لايحله إلا التنازل الـكامل المهين المشار إليه .

« وتلفعت بالحيتان :

الرغبة الحمقاء .. والجوع الجبان »

أما موقف الرجل من هذه الصفقة فهو موقف أكثر تعقيدا ، لأنه أخفى خسارة ، ولـكنه أوخم نهاية ، فهو بهذا التسليم من الجانب الآخر ، قد فقد فرصته لأن يعيش مع آخر بصفته « آخر » له معالم ومواصفات تثرى وجوده فى الأخذ والعطاء ، وحتى لايرى هذه الخسارة التى سعى إليها وقبل شروطها ، فإنه لابد أن يعمى تماما عن ماهية شريكته ، ولايرى منها إلا الجانب الذى يصلح للاستغلال والاستعمال ، وهو موقف ينافى فكرة المشاركة الثنائية التى نشأ التنظيم الزواجى من أجل تحقيقها ، فهو بذلك قد فقد وعيه إذ ينط فى أمان كاذب ، ويتصور علاقة غير موجوده ، لأنها علاقة لايمكن أن توصف بالاختيار من أى جانب (مهما زعم النخاس غير ذلك)

(*) راجع بوجه خاص الركوب بالدور فى المجموعة القصصية «عندما يتعرى الإنسان» للمؤلف (المراجع) .

ومالم يكن ثمة اختيار ، أواضطرار يتيح الاختيار ، فلا سبيل إلى اعتبار تواجد الآخر في دائرة وعي الفرد تواجدا بحق ، ويستحيل أن يجرؤ الرجل من واقع احتياجه أن يواجه هذه الرؤية المزلزلة

« والنائم الثمل المخدر بالأمان
ألقى السلام .. بلاسلام »

ذلك أن استمرار العلاقة الزوجية في شكلها اللائم ظاهريا إنما يصاحبه تراكم رفض متصاعد ، يحتاج إلى درجات أكبر وأكبر من فقد الوعي (باستعمال مزيد من الدفاعات عادة)

« وتقاربا ... يتباعدان
وتمايلا .. لا يشعران
وتناوما .. لايصحوان
فلكان لا يتقابلان »

أو قد ينتهي إلى إعلان الرفض الصريح والمباشر إذا ما كسرت القشرة الخارجية ، وفي خبرتي الكلينيكية أن مرض أحد الزوجين يظهر فيه هـذا التراكم الباغض بشكل صريح (في الذهان) أو محور (في العصاب) ، فالعصابي قد تظهر عليه تعلق زائد بشريكه (تكوين رد الفعل Reaction Formation)أوإفراط في التقديس Idealization ... الخ ، وقد تظهر عليه أعراض ذات دلالة رفضية مثل العنة عند الرجل والبرود الجنسي عند المرأة ، وقد تظهر في أحلامه ما يدل على هذا التراكم الباغض مباشرة .

أما الذهاني فكثيرا ما يخرج اللاشعور مباشرة إلى دائرة الوعي ، وتظهر رغبة — أو محاولة — القتل صريحة ومفعلنة acted out ، وقد تظهر الصورة معكوسة إلا أن لها نفس الدلالة ، حيث قد يشكو الذهاني من أن شريكه هو الذي سيقتله أوأنه يضع له السم الخ ، وبتفسير هذه الضلالات يتبين أن الوعي الذهاني(*)

(*)راجع أيضا صفحات ٤٤ ، ٢٢٥،١٧٧ .

فى الذهان النشط قد التقط ما بداخل الشريك الآخر ثم قام بترجمته إلى الفاظ ورموز وأحاسيس ذات دلالة، والذى يؤكد أيضا مثل هذه الفروض جزئيا هو ما يحدث فى كثير من هذه الحالات من إظهار درجة الودة والتقديس الزائد لكل شريك بالنسبة للآخر (أو من أحدهما) وكذلك ماقد يلحق بالنوبة الذهانية من صفاء سلوكى ظاهرى مع عجز جنسى صارخ .

وفى بعض الحالات الأخرى : حالة هوس على سبيل المثال ، وكان رجلا ، كان يصاب بالعنة مع نوبة الهوس التى تعبر عن داخله (مع أن الفروض أنها إطلاق للغرائز المكبوته بمافيهامن نشاط جنسى زائد) إلا أن الرفض المتراكم كان يظهر بهذه الصورة النقيضية Paradoxical ، فإذا ما « شفى » عاد إلى الممارسة العادية ، تسليما وانشقاقا كما فسرته بعد ذلك ، ثم بعد ثلاث نوبات متتالية لم يعد يستطيع أن يعود إلى الممارسة العادية بعد النوبة !! وعاد عنينا حتى بعد شفائه ، وبمجرد أن حدث هذا تباعدت النوبات !!

ولا أستطرد فى تفسير هذه الحالة ، ولكنى أنصح كل ممارس أو معالج للحالات الزوجية أن يبحث فى أناة عن « مجمع الكراهية » داخل الشريك المهضوم الحق خاصة ، وسوف يساعده ذلك فى التخطيط للعلاج وتوجيه مساره لا محالة .

وحين تحدث المضاعفات الزوجية فى أى شكل من الأشكال المرضية الصريحة أو الاجتماعية المخلخلة تبدو وكأنها بلا سبب، أوأنه يمكن أن تعزى إلى سبب مرسب ناسين أصل الصفقة الخاسرة منذ البداية ، وقد تحدث فى سن متأخرة بحيث يستحيل صلاحها بالمعنى الجذرى النموى الهادف ، وتبدأ المرأة (باعتبارها الجانب الأضعف على الأقل فى البداية) فى الاستغاثة بلا مغيث وتصدر هذه الاستغاثة عادة من الأنا الطفلية المسحوقة ، وتتكاثف طبقات العمى على وعى الرجل حتى لا يرى الكراهية الموجهة إليه من خلال هذه الإفاقة الخطرة

« وتساقط الحمم الجحيم بلا أوان
وعلا عويل الطفلة البلهاء فى جنح الظلام
وصديقنا
لما يفق من خدره ، لما يفسر المنام »

على أنه قد تحدث مضاعفات بديلة للذهان والعصاب وهى مايتحمله الأبناء من آثار هذه العلاقات المتناقضة المتراكمة ممايظهر آجلا أوعاجلا فى شكل أمراض محددة أو إعاقات نمو (اضطرابات شخصية) .

وقد تنتهى العلاقة بالانفصال الحقيقى (الطلاق) ، ومالم يكن هذا الانفصال من واقع تناول أبعاد الموقف الداخلى والخارجى لكل من الشريكين ، ومالم يكن قد تم بعد محاولات جادة وطويلة وصبورة ، فإن أغلب الاحتمالات أن نفس العلاقة سوف تتكرر مع آخر (وأخرى) تحت أسماء جديدة لاأكثر ولاأقل .

« وتفرقا لا يلويان
لا يرجمان
زرعا الكراهية الهوان
فبأى آلاء الحقيقة تكذبان!
وتكذبان »

والحقيقة تشير إلى الجزء الفطرى المشترك ، داخل الذات أو المسقط خارجها على هدف مشترك ، أو المطلق إلى الكون الأعظم والسعى إلى وجه الله ، وكل هذا هو الذى يحقق الهدف النموى من أى علاقة ثنائية ، لأن العلاقة الثنائية إذا كانت علاقة « القفل والمفتاح » Key and lock relation فنتاجها هو التوقف والانتلاق (بما يشمل ماسبق من مضاعفات)، والحل هو أن تكون علاقة : المسار (التجميعى) المشترك The common (converging) marsh (*) وقديكون فى تخفيف dilution العلاقة الثنائية بإدخال عدد أكبر فى مجالات الشعور والممارسة ما يؤدى إلى العثور على هذا الاتجاه المشترك (وربما الهدف المشترك) ، ومن هنا تظهر فائدة العلاج النفسى الجمعى(كمرحلة ... وليس كبديل) على أن يعطى بعد الإعداد المناسب، وبالجرعات المناسبة .

(*) لعل معنى الحديث الشريف « ... اثنان تحابا فى الله .. اجتمعا عليه وافترقا عليه » يعطينا فيها موازيا لهذه المشاركة الإيجابية الناجحة » .

سادسا : دورة الأجيال

إذا لم تحقق دورة الحياة اكتمالها للفرد أثناء حياته الشخصية ، فالمفترض — من واقع حتم التطور — أن تتاح الفرصة لتحقيقها بشكل أو بآخر بعد وفاته ، ولعل الحدس الإنسانى بهذا الحتم التطورى هو الذى بحث حتى علم ، أو أنشأ ، أو تبين (حسب المنطلق الايديولوجى لكل) يقين الخلود .

وعلى ذلك فيمكن القول بأن للأجيال دورة ، كما أن للنمو الفردى دورة ، ونستطيع أن نستنتج بالقياس أنها دورة ولافية لولبية نابضة كذلك ، والامتداد فى الأجيال حتم بيولوجى أساساً تؤيده قوانين الوراثة بلا اختيار كبير ، ثم هو يأخذ شكلا تربويا مباشرا عند التربويين وعلماء النفس التقليديين ، وقد يأخذ شكلا عقائديا ممتدا يصل إلى فكرة التناسخ فى بعض الديانات .

تناسخ الاجيال وتناقصها :

ومشكلة العلاقة بين الأجيال قديمة قدم قصة نوح (عليه السلام) وابنه واختزالها إلى تفسيرات أو دينية ذات جانب واحد لم يعد يكفى لفهم عمق هذه العلاقة وتداخل أبعادها ، ويمكن أن أعرض ابتداء بعض ما انتهيت إليه من واقع خبرتى الكلينيكية من أساسيات أولية يبدأ منها شرح المتن :

١ — طالما أن الفرد لا يمكن أن يتم نموه شخصيا فى مدى عمره القصير ، فالعلاقة النموية ممتدة حتما عبر الأجيال .

٢ — لا يمكن أن يتسلسل النمو فى لولبية ثرية إذا كان كل جيل سينفصل تماما عن الجيل التالى .

٣ — لا يبدأ الجيل التالى أبدا من الصفر ، قد يبدأ من تحت الصفر ، أو من فوقه ، كما أن نموه قد يكون أكثر تعويقا أو أكثر انطلاقا ، حسب ما أتاح له الجيل الأقدم ، ولكن يستحيل أن يكون مجرد تكرار .

٤ — يستحيل أن يمنح الجيل القديم الفرصة كاملة للجيل الجديد ، لأسباب معوقة تتعلق بتعارض البعد العرضى (لحفظ البقاء الفردى) مع البعد الطولى (لحفظ

٥ — إذا ينبغى أن ينتزع الجيل الجديد المقود انتزاعا ، ليكمل بدوره المسيرة بكل تناقضاتها فى صراعها مع الذى يليه وحفزها له فى نفس الوقت، وهكذا .

٦ — وهكذا ، لا يستطيع — ولا ينبغى — أن يتسلم الجيل الجديد خبرة القديم دون تمحيص وإعادة نظر مهما كانت هذه الخبرة ثرية أو ناجحة أو متوثبة أو حتى ثائرة .

٧ — هناك عمليات بيولوجية ، ونفسفسيولوجية تحد من القفزة المحتملة للجيل الجديد وأهمها الجينات الموروثة ، وعملية الطبع (البصم) Imprinting الذى يحدث بخاصة فى السن المبكرة ، وفى أزمات النمو (إعادة الولادة) .

٨ — ينتج عن هذا التحديد أن يحتوى الكيان البشرى للجيل الجديد معالم وفاعلية ومقومات الجيل القديم،وبذلك تصبح المعركة (والصراع) خارجية وداخلية معاً ، ولعل الأخيرة هى الأهم .

٩ — مع اعتبار هذا الحتم البيولوجى والنفسفسيولوجى يمكن أن نستنتج أن التحوير اللولبى المتصاعد ممكن ولازم ، وفى نفس الوقت يمكن أن نشك فى جدوى القفزات الرافضة والتشنجات العكسية ، إلا بمقدار ما تعنى من معنى فى صارخ كمضاد للأطروحة antithesis ، ولكنها ليست هى فى ذاتها التطور الممكن .

١٠ — يحتاج النمو لهذا البصم(فى الداخل) والاعتماد (فى الخارج) ليستعملها كدعامة يمكنه بواسطتها أن يكتسب مقومات يستطيع أن يستعملها فى الخطوة التالية (وقد سبق الاشارة إلى ذلك) التى تنتهى بالتخلص منها بعد نمو الصلابة الداخلية .

١١ — تتعطل مسيرة اتصال الأجيال وتسلسل نموها من خلال مضاعفتين أساسيتين (ا)الإفراط فى التقمص الذى يؤدى إلى تمكن وتلتلل الدعامة حتى الاعاقة ، و (ب) الافتقار إلى صلابة هذه الدعامة بحيث يصبح النمو رخواً بطيئا حتى الشلل .

١٢ — كثيرا ما تكون معارك الرفض من الأبناء للوالدين مبكرة وعنيفة بحيث توجه الطاقة إلى تنفيث عرضى ، بدلا من استنفاذها فى نمو طولى لولبى .

١٣ — إذا كان القديم يمثل جمودا وإعاقة سارت المعركة فى أطوارها الطبيعية والمشروعة لتكسير هذا الجمود واختراقه وتخطيه .

١٤ — أما إذا كان القديم يمثل ثورة تواجه بدورها كل قديم حولها،نشأت مشكلة فريدة فى التربية ، يدفع فيها الجيل الجديد الثمن أضعافا مضاعفة :

(ا) فهو مضطر أن يختلف عن الجيل السابق بحثا عن ذاته .

(ب) وهو بطبيعة تواجده الزمنى اللاحق ، يمثل النامى المتطور .

(حـ) ولكن هذا الجيل السابق (الثائر لظرف خاص) نام ومتطور (نبى أو ثائر : سيدنا نوح أو ستالين) .

(د) يضطر الجيل الجديد ، وهو يبحث عن ذاته،إلى الاحتماء بقيم‌معكوسة‌ضد القيم الثائرة المتطورة ، ويبدو متخلفا بالمقاييس‌التطورية حتى‌لو لبس مسوح‌الثورة .

(هـ) قد يصل هذا «الاختلاف للاختلاف» إلى حد الضياع، وهذا ما ترمز له صورة ابن نوح (عليه السلام) وهو يغرق .

هذا ، ولم يتعرض الباحثون لهذه المشكلة‌إلا من منطلق الجماعية التى تقتل الفرد ، ولكن ماذا لو كانت هذه الجماعية ـ ولو فرضا ـ جماعية ثورية ؟ ؟ هنا تكمن المشكلة مضاعفة وهى التى نحاول إثارتها فى هذه المقطوعة .

ومن أجل إيضاح أكبر نقول :

إذا كان الأب يمثل البناء ويعمل من أجله ، فإن الابن فى حركة تناقضه معه لابد أن يمثل الهدم وينحاز له .

وإذا كان الأب‌يمثل التجديد وتأكيد الوجود ، فإن الابن سوف يتحيز تلقائيا للسلفية والعدم معاً أو بالتبادل وهكذا وهكذا .

ويمكن من ذلك أن نقول إن البديهية القائلة أن الشباب أكثر ثورة ، ينبغى أن يعاد النظر فيها بحيث لاتصبح القاعدة بلا تردد ولا مراجعة فى كل الحالات ، وخاصة فى الحالات التى يكون فيها الوالد ثائر متجدد بالنسبة لمجتمعه على الأقل .

(٢٩٨) المعركة .. حتى مع الوالد « النبى » :

ومع ذلك ، ومهما يكن الوالد نبيا ، فإن الشاب(*) لابد وأن يدافع ضد « التشكيل من خارج » ، الأمر الذى قد يتمادى فيه خوفا من الذوبان فى القائم حتى يصل إلى انحراف فى الشخصية وتوقف عن النضج، مفروض عليه ، نتيجة لاستدراجه لمعركة وهمية بلا نهاية .

« لا ليس دينا يابنى ولا مسيلمة الجديد
والرفض يغرى بالمزيد »

ولاشك أن الوالد إذ رأى كثيرا من جوانب الحقيقة مسئول أن ينقلها إلى ابنه كأحد الناس وكأولى الناس ، وهذه النزعة تدل على يقين داخلى بمحدودية عمره ، ورغبة ملحة فى أن يكون له امتداد بعده ، ومع حسن النية المفرطة لا يمكن أن نتوقع نجاح هذا الانتقال السلبى دون أن يأخذ الإبن زمام المبادرة بعد الاختلاف ، وقد يحتاج هذا الأمر إلى انفصال جسدى ، ومكانى بعض الوقت ، حتى تكون الرؤية من بعيد أوضح لكليهما ، كما يحتاج إلى احترام عامل الزمن وإيقاعه اللازم لاتمام النضج بالطريقة المناسبة ، ولا يمكن أن نعمم كل هذه العوامل مرة واحدة فى كل حالة(**) .. ولكننا نحذر من تصور التربية عملية مسطحة ممكنة التخطيط من بعد واحد أو أبعاد محدودة .

والحركات الشبابية العدمية ، رغم ما تحمل من صرخة مدوية قد تفيد ، هى هرب من الألم اللازم لمسيرة النمو ، وإنكار لحتم التطور البهيج ، وإلغاء لتاريخه الإيجابى المؤكد .

(*) سأتكلم بلهجة المذكر للاختصار والايضاح، ولكن القياس صحيح للفتاة ووالدها ، ووالدتها كذلك

(**) يبدو أن من أنفع الفروض أن نضع خطة بحث للدراسة التتبعية الطولية لأبناء المبدعين والقادة المؤثرين فى أممهم ، أو دراسة تاريخية مماثلة من أول ابن نوح حتى ابن عمر بن الخطاب (أحد أبنائه العصاة) أو ابن غاندى أو ابنة ستالين . فلعل هذه العلاقة المعقدة تتضح أكثر فأكثر .

« قل لى بنى
قل لى بربك كيف ينمو اليأس من نبض الألم ؟
قل لى بربك كيف تطفىء ذا البريق ؟
كيف تطمس ذا الطريق ؟
قل لى بربك كيف ينتصر العدم ؟ »

وهكذا نجد الوالد فى هذا الموقف الخاص هو حامل مشعل التفاؤل والمسئولية، فى حين نجد الأصغر هم الذين يمثلون العدمية والانسحاب وتجنب الألم اللازم لمسيرة النمو.

ومن أشد المواقف إثارة ـ وربما فائدة ـ الموقف الحكمى من جانب الجيل الأصغر..، قبل التجربة، ودون تجربة، وهو موقف محذر وموقظ فى ذاته لمزيد اوم المحاولة، حتى لاينسى، ولكنه ليس إيجابيا وفاعلا دائما..وهو يغلب ويحتد لتجنب القلق الناجم من « الوعى بالحركة » نتيجة لحدس الشباب لما ينتظره من آلام النمو الحتمية.

« لا يا بنى :
ما أسهل الأحكام تلقى فى نزق
ما أسخف الألفاظ فى حضن الورق
والقمة السوداء تنرى بالنجاة من القلق »

والدراسة التتبعية الطولية لهذه الانتفضات « الحكمية الكلامية » لابد وأن تظهر المسارات والنتائج الخطيرة على مثل هذا الفرد، إذ قد يتوقف نضجه بعد نقله للمعركة من داخله إلى خارجه تماما، وعلى المجتمع، إذ سيبدو أنه ينزل درجة بعد درجة، فى حين أن التطور اللولبى هو صعود درجة بعد درجة بشكل يكاد لايتوقف إلا كمونا معدا.

(٢٩٩) جبل الخوف .. وفشل العزلة :

والرمز بالجبل الذى يعصم الابن من الغرق خوفا من التلاشى فى المجموع .. يؤكد أن هذا الحل الانعزالى لابد وأن يفشل مادام ليس سبقا على الطريق وتحديا وتصعيدا.

« لـكن بنى ..

أعلى جبال الخوف لاتنجى الجبان من القلق »

من كل ذلك نستطيع أن نؤكد على بضعة نقاط من جديد فنقول :

١ — إن درجة من التبعية والتقليد والطاعة لازمة للاعداد وامتلاك الوسائل.

٢ — إن درجة من النقص والضعف والخطأ لازمة أن تظهر جلية فى سلوك الوالد حتى لو تصور أنه قد بلغ مرحلة التـكامل وهذا مستحيل .

٣ — إن مساحة من الحركة والبعد والاقتراب لازمة لتحسين الرؤية وتوسيع مجال المعركة وتقليل مضاعفاتها .

٤ — إن القول الفصل فى مسيرة النمو ، مهما كان الخارج واضحا وكاملا وجاهزا ، يأتى فى نهاية النهاية من داخل الداخل لـكل فرد على حدة .

(٣٠٠) سابعا : نموذج دورة

وقبل أن نختم الحديث عن دورة الحياة المستمرة الحتمية ، ونحن نبحث عنها فى حياتنا اليومية « السوية » فلا نجدها بالدرجة الـكافية المطمئنة ، لابد وأن نتذكر أنها تحمل من الإشراق والأمل بقدر ما تحمل من الأحزان والألم ، وأنه فى نهاية كل دورة ، فى نوبة العجز والانسحاب قد يبلغ الحزن واليأس مبلغا تبدو فيه الحياة وكأنها قد انتهت ، ولا ينقذ الفرد من مثل هذا الإحباط الساحق إلا اليقين الداخلى بالاستمرار .

أشكال الاستمرار (الخلود) .

وهذا « اليقين بالاستمرار » قد يأخذ صورا متعددة بعضها مشرق إيجابى وبعضها خادع وهمى :

١ — فالامتداد فى الآخرين نتيجة لليقين بمحدودية العمر ، هو شـكل إيجابى سواء أخذ صورة الامتداد الجينى ، أم الامتداد النفسفسيولوجى (بالبصم) ، أم الامتداد التعليمى (بالـكلمة) ... الخ .

٢ — والامتداد الميتافيزيقى قد يسهم إسهاما إيجابيا واقعيا يظهر فى الفعل اليومى ويضبط خطى المسار ، ويلغى تبريرات الضياع .

٣ — أما أحلام الخلود الذاتية ، فقد تمثل تضخيما للذات ، وقد تدل على أنانية مفرطة ، لذلك فهى عادة غائرة فى أعماق الوعى .

وحين تنتهى إحدى الدورات بالإحباط المؤقت ، تنتشى القوى المضادة وتتصور أنها فعلا النهاية التى لابداية بعدها

« وجاء نهار حزين
وأمسك بالناى طيف ابن نوح
وتعوى الذئاب »

ولاينقذ صاحب هذه الخبرة فى هذه الأزمات إلا رؤيته الأعمق .. التى لابد وأن تتخطى هذه الخبرات إلى هارمونية أشمل مع الكون الأعظم .

« وموسى الكليم يصلى بأعلى الجبل »

ولكن هذه الهارمونية لاتمنع المشاعر الإنسانية من حزن وخوف أن تملأ الصورة ، وأن تغمر الموقف حتى ليبدو وكأن شيئا من القديم لم يختف .

« وخوف السنين الطوال يعود . »

ولكن هل يعود بحجمه ؟

بالطبع لا ، إنه فى مسيرة النمو اللولبى يستحيل لشىء أن يعود بحجمه ، أما مبدأ عودته فهو يؤكد الطبيعة الدورية النبضية للمسيرة وأن كل نبضة تخطو عدة خطوات ظاهرية ، وأقل منها بكثير فى الداخل ، فعودة القديم له دلالة قاسية ولكنها طبيعية مادام الكم والنوع قد تغيرا بالضرورة .

وفى هذه الأزمات بوجه خاص تقفز الفئران من السفينة الغارقة ، بمعنى أن الذى كان يستمد وجوده من اعتمادية مطلقة على آخر إذ يرسم له صورة مقدسة لاتقبل الضعف ، سرعان ماسيهرب إذ يكتشف الضعف العادى والضرورى فى هذه الصورة إذ تهتز من خلال خبرة الفشل المؤقت هذه

« وتذهب كل النساء الحبالى بوهم الخلود
بعيدا ..... بعيدا . »

(٣٠١) مرة ثانية : نهاية .. وبداية(*)

ومن أكثر آلام البشر مشاعر « التخلى » فى مثل هذه الأزمات ، إلا أنها من أكثرها نفعا ودفعا لمن يواصل المسيرة ، فى لحظة يقينه بالنهاية يأتيه اليقين الأعمق بالبداية :

« وأغمس فى النور طرف القلم
أخط على صفحتى فى السماء نهاية دورة ،
وأصعد ذى المرة العاشرة ، وبعد المائة ،
وألف وألف وصفر يدور »

فعدد الدورات ، وبالتالى عدد البدايات ممتد بامتداد الحياة ذاتها وحين يشتد اليأس تماما تخرج من خلاله وبسببه إشراقة جديدة (وقد أشرنا إلى مثل ذلك فى رحلة التكامل) ولكن الوحدة هنا لازمة من جديد ، لأن مثل هذه القرارات التى تدل على حتم داخلى ، وعلى وعى بحقيقة حركة الحياة ، لاتصدر إلا من موقف « وحيد » يعلن هذا الحتم الذى وضعت كل هذه الدراسة من أجل إيضاحه .

« وأسبح فى ضوء يأسى وحيدا
لأمسك خيطا جديدا
وأمضى عنيدا عنيدا .. وحيدا عنيدا
عنيدا وحيدا
أخط على الدرب سر الوجود »

* * *

(*) هذا عنوان كتابى « حيرة طبيب نفسى » ، والذى قصدت فيه ألا يكون الترتيب « بداية ونهاية » بل العكس (راجع المراجع) ؟

ثامنا : العلاج النفسى ونبض النمو

(٢٠٢) العلاج النفسى ممارسة مهنية ، لها مالها وعليها ماعليها ، وتتوقف أساساً (بعد المريض) على المعالج والمجتمع معاً ، وبالتالى فمفعوله يمكن أن يكون تجميد(مؤقت أو دائم) لمسيرة النمو، أوتبرير لاغلاق دائرته تحت وهم الفهم والتفسير ، أو إطلاق لمساره وتنظيم لخطاه .

وقد أنهيت هذا العمل بهذه المقطوعة التى توضح هذه الأصناف الثلاث ، وموقعها من التطور ، وهى إن لم ترتبط مباشرة بالمعنى المباشر لدورة الحياة إلا أنها أقرب ماتكون إليها ، مادمت لن أفرد لها فصلا خاصا ، على أن يكون لها العمل المستقل بها فى حينه، وارتباطها بالدورة النموية يأتى بطريق غير مباشر من حيث أن صلب العلاج النفسى هو مواكبة نبض النمو وتنظيم الخطى النوابية الدورية فى تصاعدها اللولبى .

« والعلاج النفسى » فى صورته الحديثة يختلط اختلاطا شديدا عند العامة بماهو « التحليل النفسى » وهو ليس كذلك ، وعلى أى حال فهو علاقة بين إنسان و إنسان، بين إنسان ذى خبرة مع إنسان فى محنة ، يقوم الأول بالوقوف بجوار الثانى حتى تستقيم خطاه ويكمل هو مسيرته كما يستطيع ويرى .

وسوف أنتقل للمتن مباشرة خشية الاطالة .

بيع العواطف :

إذا ما طغى الموقف المهنى على الموقف الانسانى فى مجال العلاج النفسى ، أصبحت المهنة على قدر من التشويه بحيث لايفيد منها إلا قلة من الناس ، تلك القلة التى تسعى للوقوف أكثر مما تطلب العون لمواصلة السير ..

« — بضعة قطرات من فضلك .

= لم يبق إلا المتبقى »

فإذا كانت العواطف تباع وتشترى ، فهى لابد إلى نفاد ، وإذا رضى الصابى « بما يتبقى » لحلل رؤيته وضمور بصيرته، فإن الدهانى عادة مايقف موقفه المتعالى الرافض لهذه العواطف المطروحة ، رغم إعلانه عن ذلك بأعراض الهزيمة لا أكثر ولا أقل

والذى يطلبه الذهانى على وجه التحديد هو ما افتقده فى الحياة العاديه وهو ما أشرنا إليه فى أكثر من موقع بأساوب «المعنى» (ص٥٧) وتسكلمناعنه بأساوب الرسالة والمائد (ص ٦٠) وبأساوب فقر التغذية وسوء التغذية البيولوجية،(ص ٣٥٠) لذلك فالمريض يذهب للعلاج النفسى أساساً بحثا عن هذا المعنى(*) والطبيب (والمعالج) قد يبلغ درجة من الصدق مع نفسه إذ يدرك أنه أحيانا لا يملك هذه البضاعة بشكل محدد .

العلاج .. والجوع للمعنى :

« جوعان .. محروم من نبض الكلمة
= ما بقى لدى بلا معنى .
محزون من أمس الأول . »

ومع ذلك ، فإن حاجة المريض الملحة ، رغم يقينه الداخلى بأن ضالته المنشودة غير موجودة حيث ذهب يطلبها ، قد تضطره إلى القبول بأخذ ما هو موجود ، حتى ولو بدا بلا نفع ، متصورا أن استقباله له سوف يحور من طبيعة ما أخذ وبذلك يفى باحتياجه ، وهذا ممكن علاجيا وعلميا ، ذلك لأن التواصل بين البشر إنما يتم على أكثر من مستوى ، حتى لو أن الطبيب صدق فى قوله أنه لا يفيد ، فإن المريض قد يستفيد ربما أساساً من هذا الصدق ذاته، وربما من المحاورات الحاذية للألفاظ التى يسمح بها المجال والوقت الممنوح فى ممارسة العلاج النفسى

« — آخذه أتدبر حالى
قد يعنى شيئا بخيالى »

تشويه العلاقة العلاجية الانسانية :

على أنه قد نشأت بعض الممارسات التى فرضتها ظروف أتنى أن تكون مؤقتة ، جعلت هذه العلاقة المهنية تعانى من بعض المضاعفات ومن ذلك : مظاهر تأجيل

(*) أشرنا إلى أن علاجا نفسيا يقوم أساسا على هذه النقطة ، وهو علاج إحياء المعنى أو علاج الوجود Logotherapy الذى أسسه فرانكل Frankl (ص ٧٥).

الاستشارة والمعونة، وكأن الألم والجوع إلى المعنى يمكن أن يؤجل، والأولى هو فتح الباب فورا ، أو إغلاقه تماما ، ليفتح من جديد فورا ، وبمحاولة جديدة ، أما هذا التأجيل فقد يصلح لممارسة أخرى ليست تعنى بالضرورة الاستجابة إلى « الجوع إلى المعنى »، ورغم دلالة هذه العادة السلبية إلا أنها قد تفيد بطريق غير مباشر، لأنها قد ترجع المريض إلى نفسه ، وقد يجد المعنى الذى يبحث عنه — فى داخله — وذلك « أثناء انتظاره » ، وبالتالى يموت الوهم الذى يصور له أن السعادة يمكن أن تشترى من عند طبيب أو معالج

« = الحجز مقدم
— لكني جائع
= تجد قلوبا طازجة توزن بالجملة
فى « درب سعادة » »

الاسراع بالتسكين الكيميائى :

لما عجز العلاج النفسى عن الوفاء بالتزاماته وخاصة بالنسبة للأعداد المتزايدة من البشر المحتاجين إليه ، كان لزاما أن تظهر وسيلة أسرع وأسهل ، وقد غمرت السوق (ونفوس البشر) موجة من الكيميائيات الحديثة تكاد تختلط بماء الشرب من المبالغة فى استعمالها ، وهنا الخطر الأكبر الذى لن أوضحه تفصيلا ، وإن كان لابد من الإشارة إلى بضعة تحذيرات مبدئية تتعلق به :

١ - إن التسكين الكيميائى المبكر قد يؤدى إلى إجهاض نبضة نمو قبل اكتمالها .

٢ — إن موقف الطبيب ودرجة خوفه من تقليب داخله هو ، قد يتحكم فى الإسراع بالجرعة ، أو فى مضاعفتها .

٣ — إن الفروض المبنية عليها المبالغة فى استعمال هذه العقاقير فروض واهية حتى الآن .

٤ — إن تناقص الأمراض الدورية (النوابية) ، ونقص مظاهر دورات

الحياة النامية قد يرجع بدرجة أو بأخرى إلى هذا الإفراط ، وما وراءه من إيديولوجية الخوف من الجديد .

« — قلبي لاينبض
= عندى أحدث بدعة
تأخذها قبل الفجر وبعد أذان العصر
وتنام ، لاتصحو أبدا »

أما قضية العلاج النفسى بمقابل ، فهى قضية عملية وهامة ، ومبدأ المقابل قد يدل على الاختيار ، ولكن التمادى فى تشويه العلاقة الانسانية بمزايدات قد تخرج عن مايسمح به الهدف العلاجى لاشك يعود بأسوأ الأثر على هذه الممارسة

« — كم سعر الحب اليوم
= حسب التسعيرة ، الطلبات كثيرة
وأنا مرهق
— لكنى أدفع أكثر
= تقدير »

* * *

أنواع العلاج(*) :

(٣٠٣) العلاج بالتعمية :

يأتى المريض فى هذا النوع ، وهدفه الأساسى هو أن يجهض أى احتمال لأن « يختلف » أو « يتغير »

(*) أول ماخطر ببالى تقسيم الصحة النفسية إلى مستويات قسمتها فى كتابى «حيرة طبيب نفسى» إلى الصحة بالعمى الحيوى والصحة بالاستمناء العقلى والصحة بالعمل الخالقى وهى تقابل أنواع العلاج هنا (راجع المراجع) .

ـــ من أنت

ـــ أنا رقم ما

= طلباتك ؟

ـــ قفص من ذهب ذو قفل محكم

من صلب تراب السلف الأكرم »

ومثل هذا المريض يطلب باستمرار أن يعود « كما كان » أو أن يصبح « مثله مثلهم » ، وليس للطبيب أن يفرض عليه أى احتمال آخر ، اللهم إلا إذا لم تستجب أعراضه ، أو إذا عاودته الأعراض في نكسة سريعة ، إلا أن هذا الطلب العادى والمتوقع من جانب المريض قد لا يكون إلا اختبارا للطبيب من ناحية ، ولنفسه من ناحية أخرى ، إذا فللطبيب حساباته الأعمق ، وله موقفه الشخصى كذلك ، والخوف كل الخوف أن تكون مبالغة الطبيب في تصديقه نابعة من خوف الطبيب ذات نفسه أكثر منها نابعة من المريض ، وهكذا نرى أن الاسراع فى الاستجابة لمثل هذا الطلب هي من قبيل الاسهام فى الجمود والتدهور لا محالة ، لدرجة أنى أحيانا كنت أفكر فى أهمية «عدم توفر الخدمة الطبية النفسية» وليس فى توفرها لدرجة الرفاهية الحاملة لخطر الاجهاض أولا بأول

« = فلتحكم إغلاق نوافذ عقلك

وليصمت قلبك أو يخفت ..

تمضى تنسحب لاتندم »

وكما ذكرت ، إن عدم الاستجابة لهذه النصيحة المدعمة عادة بالمجهضات الكيميائية قد تعنى أن طلب المريض الرجوع إلى حظيرة المجموع يسير فى ناحية ، وأن رغبته الداخلية فى التغيير تسير فى ناحية أخرى

« ياليت ، لكني أمضى أتلفت »

والطبيب ـ الخائف عادة ـ قد يسارع بمساعدته في ألا يتلفت وألا يبصر أعمق لا ، بنفسه ولا ماحوله ، وحجته السليمة فى ذلك هو احتمال تفسخه وتناثره

الذى لا يمكن حساب نتاجه مالم نهيء له : المجال المناسب ، وخطة التأهيل طويلة المدى ، والمجتمع الخارجى الانتقالى الملائم ،الأمر الذى يتخطى عادة قدرات الطب النفسى فى المرحلة الحالية ، وبالتــالى فالأغلب ، والأسلم هو الاجهاض مع سبق الاصرار

« = إياك ، قد تنظر فجـأة فى نفسك
قد تعرف أكثر عن كونك
تتحطم
ـــ ساعدنى باللهو الأخفى
= أغلق عينيك ولاتفهم »

ولابد أن نعترف أن الممارسة الطبية النفسية حاليا ، يغلب على أكثرها ـ على حد انطباعى ـ هذا النوع من التطبيب ، وأنا لست ضده بحال من الأحوال، ولا أعتقد أن تخطيه سيأتى بالكف عنه ، فهذا حل سلبى بلا بديل ، وقد منيت بفشل هائل بدونه مما جعلنى أحترم هذا العلاج التسكينى ، ولـكن لم يقنعنى كل هذا بالاستسلام له ، بل دفعنى إلى دراســة ما ينقصنا لتطبيق ما هو سواه ، وتبينت أن ما ينقصنا هو إعـداد طبيب نفسى (ومعالج) من نوع خاص ، بالاضافة إلى الاسهام فى تطوير المجتمع الأوسع بصفة أشمل و بالوسائل غير الطبية طبعا .

(٣٠٤) العلاج بالـكلام :

بدأ هذا التعبير ملتصقا بالتحليل النفسى بوجه خاص لـما يشتهر عنه من استلقاء على أريكة، ثم التداعى الحر (الـكلام المنطلق)والتفسير الـكلامى وهـكذا ، وأكاد أجزم من واقع خبرتى ومما شاهدت من نتاج خبرة غيرى فى الممارسة الـكلينيكية أن هذا العلاج قد ينجح ـ مثل سابقه ـ فى إزالة الأعراض ، ولـكنه يحولها من أعراض عصابية (أو ذهانية) محددة إلى نمط فى التفـكير العقلانى يصل بالشخصية إلى درجة من الإعاقة تبلغ قدرا يمـكن أن ندرج صاحبها تحت زملة « اضطرابات الشخصية » بلا تردد ، وكأنى أريد أن أقول أن هذا العلاج قد يكون ـ بشـكل أو بآخر ـ مصنعا لاضطرابات الشخصية من النوع النمطى خاصة ، وكثير من المرضى

يطلبون هذا النوع من العلاج باعتباره علاجا رشيقا ، وأن نتاجه آمن بدرجة ما ، وأن التدريبات العقلية التى يحذقها الفرد من خلاله تمنحه درجة من الوجاهة العقلية يستطيع بها أن يبرر الواقع ويفسر الحال .

« — وجنابك

— لا أعلم

= طلباتك ؟

— أتناول .. استسلم

أتعبد فيما هو كائن

وأبرر واقع أمرى

أتكلم أتكلم أتكلم »

ولايفترق هذا العلاج عن سابقه من حيث إجهاضه لنبضة النمو ، وإن كان يستغرق وقتا وجهدا أطول وينتج نمطا آخرا ، وإذا كان احتمال عودة الأعراض فى الحالة الأولى هو نذير بأن التسكين لم ينفع ، فإن الأعراض فى هذا العلاج لاتعود كما هى بل تتغلغل وتتحور حتى تختفى ظاهريا ولكنها تلوث تركيب الشخصية كما أوضحنا .

والمريض فى هذا العلاج قد يكتسب بصيرة عقلانية عالية تجعله متفرجا من بعيد (فى أعلى المسرح) يحسن إصدار الأحكام ، وتوصيف الرؤية ، ولكنه لا يتحمل مسئولية هذا وذاك بأى درجة ، وكأن موقفه يشبه فى كثير ما ذكرناه سابقا عن الموقف « الفنى » فى الحياة بصفة عامة .

« = قاعتنا ملأى بالأنغام

— أجلسنى فى أى مكان

فى الكرسى الزائد خلف الناس

بجوار التيس الأبكم »

ووجود مثل هذا الشخص ، كما يؤكده هو ذاته ، وجود غير مشارك

(الكرسى الزائد) ، وهو وجود عدمى بصورة أو بأخرى ، لأنه يكاد يستسلم لمأساة اختفاء المعنى والعجز عن التواصل

« = البطل تغيب
— .. لا تحزن ، ألعب دوره ،
وأكرر ما أسمع من خلف الكوة ،
لا تخش شيئا ، لا أحد سيفهم »

فهو يعترف أنه لكى « يشفى » ما عليه إلا أن يكرر مايقال ، ووعيه بهذا التكرار لايضيره مادام قد نجح فى عقلنته ، وكأنه يذهب للعلاج لتأكيد هذه العقلنه والحصول على التبرير والموافقة على موقفه المتفرج الدائر حول نفسه ، وكأنها صفقة علاجية تسمح له باستمرار اليأس وتأكيد العدم التائى

« = لا ترفع صوتك وتكلم
— سمعا تم تم .. تم تم ، تم تم
= سلم تغنم
— اخترت الأسلم
= الصف تنظم
— ما أحلى السير وقوفا .. ترمم .. ترمم .
رم .. رم .. رم رم »

وهكذا نجد أن كثيرا من هذا العلاج التفسيرى أو التبريرى - رغم فائدته التنظمية والتسكينية ، يحتاج إلى إعادة تقويم بالمقاييس النمائية ، وإلى إعادة النظر فى أحقيته - لغير أغراض البحث - لكل هذا الوقت والجهد الذى يبذل فى سبيله .

(٣٠٥) العلاج .. بالمواكبة :

وقد كنت قبل ذلك أسميه علاج النمو ، أو العلاج التطورى ، إلا أنى فى هذا الموقف ، وارتباطا بنص المتن ، فضلت هذا الإبدال المفيد ، فالعلاج هنا لا يهدف إلى التسكين الكيميائى أو الإيحائى ، ولا إلى التبرير الكلامي ، ولكنه يقوم بدوره

بالمشاركة في مسيرة النمو ، وهنا يقفز تأكيد مبدئى يقول : أنه لايقوم بهذا العلاج المستمر معالج مبتعد .. بل معالج يحفز خطى الحياة ، فالموقف هنا يستحيل أن يكون هوهو الموقف المعروف عن المعالج والمتعالج ، بل هو موقف شخصين يسيران معاً في نفس الاتجاه ، لنفس الهدف ، ولكن أحدهما يعرف الطريق أكثر ، ويتقن إيقاع الخطى أكثر ، وتحمل العثرات أكثر ، ويستطيع من خلال ذلك أن يتقن الصحبة لاستمرار المسير ، وليس مجرد النصيحة بالتراجع أو التوقف

« = الثالث يتقدم

— ... سمعا يا أفندم

= طلباتك أنت الآخر

— أبحث أتألم

= مجنون أنت ؟

— أتعلم

والمواجهة هنا في هذا العلاج بلفظ الجنون بالذات كثيرا ما أفادتنى فى اختصار خطوات كثيرة نحو التفاهم في طبيعة هذا العلاج ، فلا يعيب مثل هذا المريض بالذات أن يسمى مجنونا ولا يخيفه (بالمقارنة بسابقيه خاصة) أن يكون شاذا عن «المجموع» أو عن « ذى قبل »، وتسمية هذه المخاطرة بالجنون مباشرة يفوت الفرصة على دفاعات خفية تقف بالمرصاد لتعوق «المسيرة » تحت زعم أن «النمو هو الجنون»، أو أنه يؤدى إليه ، وهذه المصارحة المفاجئة تقول: أنه إذا كان ما نخافه هو هو ما نبدأ منه، فلا معنى للتهديد به، لأننا نخطيناه، ومباشرة ،والطبيب الذى يعيش مسئولية نموه هو ذاته لاشك ينتظر مثل هذا المريض ويفرح به ، ولكنه لايتمادى فى ذلك ولا يتصنعه، فهو مسئول أولا وقبل كل شيء ، لكن لابد من اعترافه –على الأقل أمام نفسه– بالتناسه هو ذاته لصحبته، ولو أن خبرتى قد دلت على أن من « يتحدث » عن مثل هـذه الأشياء مثل « ضرورة التغير » و «التجـــديد » . . وما إلى ذلك .. قد ينتهى به المطاف فى أغلب الأحوال إلى تلوث يظهر فى شكل اضطراب الشخصية أيضا رغم البداية الإيجابية المشرقة .. مما قد يحبط الطبيب ، ويحذر من الافراط في الفرحة بلقائه

« = قد جئت أخير يا عفريت

— ... أنا ؟

= هو أنت .. قد طال غيابك ياابن سبيلى

— لكنى جئت

= كم ضاع الزمن بلا معنى

وبعد هذا اللقاء ، الذى طمأن فيه المريض الطبيب أن هناك من يحاول رغم الصعوبة والآلام « بدليل الأعراض وطلب النصحية » ، تأخـذ العلاقة وضعها الطبيعى ويبدأ الطبيب فى تثبيت خطى المريض وتطمينه على إمكان المشاركة ، وحتم الاستمرار .

« — غلبنى اليأس دهورا

= لكنك جئت

— ضاعت منى الألفاظ

= نجمع أحرفها تتكلم

— فاح العفن من الرمز الميت

= بالحب يعود النبض إليه .

وهكذا يقوم الطبيب (أو المعالج) بدور قائد السرية الذى يعرف الطريق كما قلنا ، وهو يتكلم من موقع المجرب العالم معاً ، وهو إذ يعيد التأليف بين الأجزاء يشمل ذلك التأليف بين أجزاء الشخصية المتفسخة أو التى على وشك التفسخ(*) .

أما الحديث عن الحب ، وخاصة بعد ما تشوه بعض الشىء من خلال قيامه بدور النخاس فى العلاقة الثنائية ذات البنود السرية (الزواج) ، فإنه يرجعنا إلى المعنى الأصلى لهذا اللفظ الذى قدمناه طوال هذه الدراسة ، بما يشمل الشوفان الكلى ، وقبول التناقض ، واحتمال الغموض ، والاستمرار « معاً » ، وهو بهذا وحده يستطيع

(*) كثيراً ، (بل دائماً) مايلجأ الطبيب فى مثل هذه الأحوال إلى جرعات كيميائية مساعدة ولكنها موقوته ومرحلية ومتغيرة دائماً .

أن يقوم بدور المترجم للألفاظ العاجزة ، ودور لم شمل الحروف (والكيانات) المتناثرة ، فعلاج إحياء المعنى (علاج اللوجوس) إذا لايعتمد على التفسير اللفظى ، بقدر ما يعتمد على توفير المعبر (أوالقناة) والشاشة القادرة على التقاط متناثر الكلام لتجميعها فى جملة مفيدة ، لكن الحب بهذه الصورة المخترقة ، قد يبدو أكثر من احتمال المريض الشاك المتوجس الوحيد ، (وقد شرحنا مخاطر الاقتراب فى الحب بالنسبة للشخص البارنوى مثل ص ٣٠٠ ، ٣٠٢ الخ) إلا أنه فى العلاج يمكن تخطى هذه المخاوف مع الاعتراف بها وبدورها وفهم معناها

« — الحب يهدد أمن الناس
= الناس الأجبن
— البسمة شبح فى جمجمة جوفاء
= بل روح تحيى الموتى »

وهكذا يتمادى المعالج فى المشاركة والإيضاح المباشر والعنيد ، ولاشك أن فى ذلك مايفتح باب الاعتمادية ، ويسمح للمريض بالتراجع ، إلا أن هذه خطوة على الطريق وهى من صلب وظيفة العلاج مباشرة ، وهنا نرى عظم ألم المحاولة ، من خلال إعلان الرغبة فى التراجع مطمئنا إلى أمانة الرفيق ورفضه المسبق

« — من لى باليأس الخدر الأعظم
= قد جئت لنبدأ بعد الطوفان »

ويلاحظ هنا استعمال كلمة « نبدأ » بضمير الجماعة ، بدلا من تبدأ ، مما يؤكد ماذهبنا إليه من أن هذا « علاج بالمواكبة » أساسا .

وحين يتقين مثل هذا المريض أن المسيرة حتمية طولا ، مطمئنا إلى رفيق الطريق الفاهم المشارك ، يدرك أيضا أنها حتمية عرضا .. بما يتطلبه ذلك من التزام مباشر بالناس ، وهنا قد يستشعر عظم المسئولية فيصرخ

« يا ويحى من حبى للناس »

ولكن هذه المسئولية والتواصل مع الناس هى هى مصدر الصحة وسر السعادة ،

وهذا ما يعرفه المريض ولكنه جاء لما شعر أنه لايقدر عليه ـ الآن ـ وحده ، فيقوم الطبيب بدوره المشارك :

« = يا سعدك
— بم ؟
= بالناس
— الناس ! »

وتتفق هذه اللحظة مع لحظة المواجهة التى ذكرناها فى رحلة التكامل وأنه بعدها تستحيل العودة ويستحيل التناثر فى نفس الوقت .

« = لا مهرب بعد الآن
— العود على بدء أكرم »

والعود على بدء يشير ثانية ، وأخيرا إلى معنى هذا الفصل « دورة الحياة » .

* * *

خلاصة وتعقيب

١ — إن مسيرة النمو تأخذ شكل النبض اللولبي الولافى الديالكتيكى ،والتراوح بين اليقظة والنوم ، وبين النوم النقيضى (الحالم) والنوم العادى (غير الحالم) وبين السكون والنشاط كلها أوجه لهذا النبض الاندفاعى(البسطى)ـ التمددى(الاستيعابى).

---

(1) The march of growth takes a pulsating, spiral and dialectic synthetic pattern. The wakefulness-sleep alterations, the REM-NREM sleep alterations, and the incubation-activity alterations are but aspects of this systolic (unfolding), diastolic (assimilating) growth pulsations.

٢ — إن هذه النبضات تحدث فى الحياة اليومية ، كما أن شكلها المرضى الجسيم يظهر فى صورة المرض العقلى النوابى (الدورى) .

٣ — إن هذا المنظور الذى يتناسب مع ظاهرات الحياة المختلفة المتضمنة لدورة النبات أو نظام الكون أو نبض البروتوبلازم المنتظم ، هو مفهوم بيولوجى أساساً ، وإذا تبناه الطبيب النفسى فإن ذلك خليق أن يساعده فى التشخيص والعلاج معاً .

٤ — إن المقابلة بنبضات القلب هى مقابلة رمزية أكثر منها حقيقية ، ويرجع هذا إلى اختلاف نوعية وتنظيم الجهازين .

٥ — إن دراسة « ظاهرة الحلم » ينبغى أن ترتبط بهذه الظاهرة البيولوجية النبضية ، أما دراسة محتوى الحلم وتفسيره فهى تتعلق بمخزون الذاكرة وإطلاقه فى ارتباطات جديدة ، تتشكل عشوائيا إلى حد ما ، وإن كانت أحيانا تبدو ذات دلالة ومعنى .

---

(2) These pulsations are met with in every-day life experience and its megapathological forms are exhibited in periodical mental illness.

(3) This approach, which is harmonious with other life phenomenon including plant cycles over the year, cosmos discipline and protoplasmic rhythmic pulsation is essentially biological. The psychiatrist's belief in it, is apt to facilitate his job both in diagnosis and therapy.

(4) The analogy with the heart pulsation is rather a symbolic than a real analogy. This is due to the difference in structure and organization of both systems.

(5) Study of 'dream phenomenon' is to be related to this natural biological pulsation while study of the content and interpretation of dreams is related to the memory store released in the form of new relatively casual associations, yet sometimes significant and meaningful.

٦ — إن الوظيفه الأساسية لظاهرة الحلم هى الإقلال من المادة المتبقية غير المستوعبة التى سبق اكتسابها أثناء اليقظة ، فإذا لم ينجح الحلم فى أداء هذه الوظيفة فإن هذا المتبقى يتراكم باستمرار ، فإذا لم تكن الشخصية قد تليفت بشكل دائم فإن هذا المتبقى المتراكم قد يندفع فى نبضة (اندفاعة) مرضية جسيمة ، وهذه النبضة الجسيمة تتكرر بمجرد أن تتراكم هذه المادة ثانية لدرجة كافية .

٧ — وعلى ذلك فإن النوم (والحلم) ليس مجرد طور خامل فى الحياة ، بل على النقيض من ذلك قد يثبت أنه أكثر نشاطا من أى تصور .

٨ — إن تقارب التناقضات (حتى تكوين الولاف) إنما يحدث فى ظاهرة الأحلام ، ولكنه يحدث أيضا فى وعى كامل فى أزمات النمو والخلق (الابداع) .

---

(6) The main function of the 'dream phenomenon' is to minimize the unassimilated residue of the acquired material during the wakeful state. If it fails, such residue may accumulate steadily. If the personality is not permanently scarred, this accumulated residue will push out into a mega pulsation (systole) that manifests in a pathological form which repeats itself as far as accumulations occur once more and so on.

(7) Thus, sleep (and dreams) is not simply an inactive phase of life. On the contrary it could prove to be more active than ever thought of.

(8) Dialectic approximation of contradictions (up to synthesis formatien) occurs actively in the dream phenomenon. It also occurs with full awareness in growth and creative crises.

٩ — إن النمو اللولبي يعنى أن الشخص لايعود أبدا بعـد كل نبضه إلى نفس نقطة البـداية ولـكن إلى مستوى أعلى . ذلك أن مدى الترابط يتسع وعمق الوعى يشتد كما تتناقص المسافة بين المتناقضات .

١٠ — إن القلق ، فى معناه البيولوجى الأساسى ، ماهو إلا الوعى النسبى بالحركة الدائمة الدالة على الحياة ذاتها .

١١ — إن ظاهرة دون كيشوت إنما تشير إلى الوحدة ، والمثابرة واحتمال المستحيل (المطلق) ، وهذه الظاهرة لها جانبها الإيجابى بحيث لو نظرنا إلى بعض الأمراض العقلية من خلال هذا المثال لزاد تفاؤلنا نحو مسار المرض بشكل أو بآخر .

١٢ — إن السخرية التى تطلق على الظاهرة الدون كيشوتية المعـاصرة هى ظاهرة دفاعية ضد التغيير والتفرد وخوض غمار المجهول .

---

(9) What 'spiral growth' means is that by the end of each pulsation the person never comes back to the base line but to a higher level. The extent of association increases, the depth of awareness augments and the distance between contradictions minimizes.

(10) Anxiety, in its biological essence is but the partial awareness of the everlasting movement denoting life in itself.

(11) The 'Don Quixote phenomenon' indicates persistence, lonliness and the possibility of the impossible (absolute). It has its positive implications and if some mental illness are understood through this analogy the attitude to therapy may become more optimistic.

(12) The sarcasm exhibited by the masses towards the 'Don Quixote phenomenon' (particularly in our modern life) is a defence against change, uniqueness and the unknown.

١٣ — إن تبرير السعى المتواصل فى اتجاه المطاق مع ما يصاحبه من معاناة بالغة يكمن ، ولو بدرجة نسبية ، فى الوعى بطبيعة البديل له وهو الاغتراب ، ورفضه العنيف مهما كانت المعاناة المنتظرة .

١٤ — إن هدف حركة الحيـاة ليس الصمت ولا السكون الاستاتيـكى : لا بالموت ولا بالنرفانا . فالحركة دائمـة (مثل المـادة : لاتفنى ولاتستحدث) ، ولـكنها تتغير فى الشكل وفى الاتجاه وفى التفاعل ، وعلى ذلك فلا يمـكن إزالة القلق ، كل ما نستطيعه هو أن نخفيه أو نطلقه .

١٥ — إن الألم النفسى هو الوعى الشعورى بإخلال التوازن (الهارمونى) أو إعاقة الحركة من داخل أو من خارج .

١٦ — وعلى ذلك فإن القلق والألم هما جزء لايتجزأ من النمو البشرى الطبيعى .

---

(13) The rationale for continuous striving towards the absolute, tolerating all the associated suffering looks to be, at least partly, stemming from the awareness of the nature of the alienated alternative and hence running away from it regardless of the befallen sufferings.

(14) The goal of the life movement is not silence or a static quiscence: neither through death nor nirvana. Movement, like matter, is constant but alternating in form, direction and interaction. Thus anxiety could never be elminated, it is either hidden or liberated.

(12) (Psychic) Pain is the conscious awareness of internal or external disruption of harmony or obstruction of movement.

(16) Pain and anxiety are thus part and parcel of natural human growth.

١٧ — إن كلا من المجنون والفنان والثائر والنبي له رسالة يريد توصيلها ، ولكن الذى يفرق أحدهم عن الآخر هو : اللغة والمسئولية والنجاح والاستمرار والانتشار .

١٨ — كلما كانت « الرسالة » التي ينقلها المجنون أو الفنان غائرة وعامة (ليست ذاتية) زاد الخوف منها والإسراع بدفنها .

١٩ — إن ممارسة الطب النفسي قد تضيء بعض زوايا ماهية الإنسان ، ولكن يستحيل أن تعتبر نموذجا قابلا للتعميم .

٢٠ — إن طور الانسحاب في بعض الأمراض النفسية يمكن اعتباره نوعا من البيات ، ولو أن ترتيبا خاصا تهيأ له ، لأمكن الاستفادة منه علاجيا بشكل طيب .

٢١ — إن قصة أهل الكهف قد ترمز إلى الميل الطبيعي للبيات لتنشيط المستويات الكامنة وتجديد النمو بخبرة إعادة الولادة .

---

(17) The insane, the artist, the revolutionist and the prophet, all have a message to convey. Details as regards: common language, responsibility, success and maintainance differentiate one from the other.

(18) The more the 'message' conveyed by the insane or the artist is deep and common (not personal)the m ore it is feared and condemned.

(19) Psychiatric practice can illuminate certain aspects of human nature but it should never be considered as a model to be generalized.

(20) Phasic withdrawal in certain psychiatric illness could be considered as a version of hibernation. If properly arranged for, it could be well utilized therapeutically.

(21) The tale of the «People of the cave» may symbolize this natural tendency to hibernate in order to activate dormant levels and to renew growth in a rebirth experience.

٢٢ — يمكن تفسير خبرة الانسحاب على أنها صيحة للاستقلال ، كما أن بعض النتاج الإيجابى لهذه الخبرة قد يكون فى تحقيق هذا الهدف ولو بنسبة محدودة .

٢٣ — إن وضع ضعف الإنسان فى الاعتبار ، وخاصة فى مراحل طفولته (وما يحدث مع خبرات إعادة الولادة) لهو موقف علاجى طبيعى ، ولكن لاينبغى أن يتناقض هذا مع اليقين المشرق بالمآل الطيب لمسيرة البشر .

٢٤ — إن الحرمان فى ذاته قد لايعد مسئولا مباشرا عن ظهور المرض النفسى ، ولكن الوعى به ، وبالظلم المصاحب له ، وباحتمال تخطيه قد يكونوا أكثر مسئولية عن التهيئة للمرض أو ترسيبه .

---

(22) The withdrawal experience could be interpreted as a cry for independence and its positive outcome may partially fulfill such goal.

(23) To consider human weakness, particularly in infancy and childhood (and the allied rebirth experiences) is a natural therapeutic stand. At depth it should not contradict with the utmost belief in the optimistic destiny of the human march.

(24) Deprivation in itself may not be directly responsible for mental illness. Awareness of the deprivation, of the injustice related to it, of the possibility of overcoming it may be more related to predispositon or precipitation of the illness.

٢٥ — إن دراسة باثولوجية « اكتئاب النجاح » لها دلالة خاصة في فهم مسيرة النمو ، ذلك أن النجاح إذا لم يستوعبه النمو الطولى للفرد ، أو يمتد إلى النمو العرضى فى المجموع ، فإنه لابد وأن يصاحب باكتئاب مادامت الشخصية ليست معوقة أو مشوهة تماما .

٢٦ — إن اكتئاب النجاح يعلن ـ ولو جزئيا ـ طبيعة الأهداف المتغربة والمبالغ فى قيمتها ، وهو نذير ضد الاحتكار واستعمال الآخر ، الأمر الذى لابد وأن ينتهى بدرجة قصوى من الوحدة .

٢٧ — إن سيكوباثولوجية الزواج لم تدرس الدراسة الكافية من وجهة نظر تطورية ، فالزواج هو تحد ، واختبار ، وفرصة طيبة ، وتعويق للنمو .. فى آن واحد .

---

(25) Study of the pathology of «success depression» is significant in understanding the 'must' of the march of growth. If success is not integrated in the longitudinal march of the individual, or in the transverse march of the group it will be asscciatcd with depression so long as the personality is not absolutely stunted or mutilated.

(26) Success depression declares partly the nature of the overvalued alienated goals. It is also a warning against monopoly and using others with the result of increasing lonelinss.

(27) The psychopathology of marriage has not been adequately handled from an evolutionary point of view. Marriage is a necd, a challenge, a test, a proper medium or a handiceap for growth, all at the same time·

٢٨ — إن الحب كما هو شائع بسطحية مفرطة لابد وأن يتميز عن « الاحتياج المخدر » وإلا فإنه قد يثبت أنه خداع فى خداع .

٢٩ — كلما كانت العلاقة الزوجية علاقة انشقاقية وسطحية ، تجمعت الكراهية فى داخل كل شريك ، وخاصة الشريك المستسلم ، وفى الخبرة الذهانية تظهر ميول القتل وضلالات الاضطهاد تجاه الشريك مما يؤيد هذا الفرض ، وكذلك توجد دلائل أخرى يمكن تفسيرها على هذا الأساس ومن بينها العجز الجنسى الاضطرابات النفسية التى تلحق بالأطفال .

٣٠ — يعتبر الزواج معوقا شديد إذا كان من نوع « علاقة القفل والمفتاح » ، وعلى النقيض فهو حافز للنمو إذا مهد للتقارب من خلال الهدف المشترك وإذا سمح بالاعتماد المتبادل على الطريق إلى التكامل .

---

(28) 'Love' as a word, is abused and perpetuated superficially, thus it should be reevaluted to disentangle it from hypnotizing needs, otherwise, it can prove to be an illusion.

(29) The more the marital relation is dissociated and superficial the more hatred accumulates inside both partners particularly the submissive one. In psychotic experience, homicidal assaults and persecutory delusions towards the partner favour this hypothesis. Other manifestations declaring this situation include sexual insufficiency and various psychological disturbances in children.

(30) Marriage is to be considered badly obstructing if it is of the 'key-and-loçk relation'. On the other hand it is very useful in augmenting growth if it is a medium for conversion towards a common goal, enhancing inter-dependence and ultimately integration.

٣١ — إن الصراع بين الأجيال يصبح أكثر صعوبة إذا ما كان الجيل الأقدم يمارس وجودا إيجابيا ثوريا ، حيث يضطر الابن (أو البنت) فى هذه الحالة أن يتخذ موقفا مضادا (لموقف إيجابى) بحثا عن معالمه الذاتية ، وبالتالى يقف موقفا سلبيا تحطيميا من الحياة قد يتصاعد ويستدرجه فى حلقة مفرغة لاخلاص منها .

٣٢ — إن الحقيقة ، أو الوهم ، المسماة بالخلود (فى كل الصور) إنما تعتبر دليلا جديدا على حتم استمرارية عملية نمو الكائن البشرى .

٣٣ — إن العلاج النفسى يعتمد ، بعد المريض ، على موقف المعالج ودرجة تطوره ، كما يعتمد على درجة نمو المجتمع ، الأمر الذى يحدد نوع العلاج كما يحدده نتائجه كذلك .

---

(31) The problem of inter-generational conflict becomes more and more difftcult when the older generation, on rare occastions, comes to represent a positive revolutionary existence. The child of such a parent may beforced to pursue a negative destructive antithesis, in a search for his own identity. This may pass into a vicious circle without resolution.

(32) The fact, or illusion, of immortaltty in all its forms is another pointer to the nature of the continuous growth process of the human being.

(33) Psychotherapy depends first of all on the patient himself. Next, on the therapist's stand and his degree of evolution as well as the stage of society development. Such. factors definitely determine the possible type of therapy and conseqaently its outcome.

٣٤ — إن العلاج يمكن أن يتم على مستوى التخلص من الأعراض على حساب الوعى الأعمق واستكمال النمو ، وفى هذه الحالة تزداد الميكانزمات الدفاعية ويفرط فى استعمال العقاقير النفسية (المهدئة) .

٣٥ — والبديل لهذا العلاج هو العلاج التبريرى العقلانى الذى يميز كثيرا من ممارسات التحليل النفسى ، حيث يقلب الاضطرابات العصابية (وأحيانا الذهانية الخفيفة) إلى اضطرابات فى الشخصية (عادة من النوع النمطى) ، وهو ينمى البصيرة ولكن على مستوى عقلانى فقط كأنه يعوق النمو بشكل أكيد .

٣٦ — إن العلاج الجذرى يتطلب المشاركة والمعية والتعاطف الحقيقى ، وعادة ما يكون المعالج فى حالة معايشة مستمرة لرحلة نموه الشخصية ، ولكنه أكثر استقلالا وأقدر على التدعيم وتحمل الألم ، وفى الوقت المناسب يفترق المعالج والمريض ولكن عملية النمو — فيهما معاً — لا تنتهى أبدا .

---

(34) Therapy could be established on a symptom-elimination level at the expense of deeper awareness and further growth. In this type, defences are augmented and psychoactive drugs (tranquilizers) are overused.

(35) The other alternative is the rationalizing therapy 'by talking'. This underlies much of the psychoanalytic practice. It converts neurotic (and mild psychotic) disorders into personality (usually pattern) disorder. It enhances intellectual insight but hinders real growth.

(36) The radical growth treatment necissitates associationism and realistic empathy. The therapist is usually undergoing his own continuous process of growth. However, he is more independent, supportive and painstaking. In due time the therapist and patient separate but the growth process never stops in both of them.

الفصل الثانى عشر

تطبيقات

مقدمة :

بعد هذه الرحلة الطويلة ، أجد من المفيد أن أحاول تحديد المعالم العملية ، التى يمكن الاستفادة منها فى مجال الطب النفسى بشكل محدد ومباشر ، وقد حددت من قبل (ص ٥) أن هذا الفرض يحتاج إلى كل من التوثيق **Documentation** والتحقيق **Verification** ، كما ذكرت أيضا (ص ١٧) أنها « دراسة تهدف إلى تحديد فروض وليس إلى فرض قوانين » ، إلا أن هذا وذاك لايعنى أنه ليس لها تطبيقات وآثار فورية وعملية ومباشرة .

وقد ظهر فى أكثر من موضع أنى أضع « مفهوما للإنسان » من واقع كلينيكى ممتزج بخبرة شخصية ، وهذا سليم تماما ، إلا أن الأمر لو اقتصر على ذلك لكان ينبغى أن يدرج تحت مباحث الفلسفة ، لا أن يكون جزءا من ممارسة الطب النفسى ، والواقع ـ على قدر ما أعرف ـ أنى لم أسمح لنفسى بأن أخط حرفا نتيجة لتأمل خالص ، أو أن أصدر حكما لمجرد التصنيف والتوصيف ، بل إن كل محاولة كانت نابعة من مشكلة وإعاقة عملية مباشرة ، وكل اقتراح كان هادفا لحل مثل هذه المشكلة أو ما يتفرع عنها من مشاكل متعلقة .. وهكذا .

وإنى لأتصور أنه بالنسبة لى فى هذه المرحلة وقد وصلت إلى تحديد خطوط عريضة ، فإنه يمكننى أن أبدأ من واقعها إعادة النظر فى كثير من المشاكل التى تكتنف علمنا هذا .

وحقيقة الأمر أن علمنا رغم حداثة سنه قد وصل سريعا إلى مرحلة الشيخوخة المبكرة لدرجة يخشى عليه منها ، وكأن ما أصابه أشبه بمرض البروجيريا **Projeria** (والذى يعنى مظاهر الشيخوخة عند الرضع إذ تختلط بمظاهر تأخر النضج) ، وكلما

تفاقمت المشاكل ازدادت المحاولات لحلها بنفس اللغة وفى نفس الاتجاه ، فيشرق الأمل نتيجة لصدق المحاولات وليس نتيجة لصحة الاتجاه .. ولكنه سرعان ما يخبو عند الممارسة العملية ، والاختبار التطبيقى ، وليس أدل على ذلك من محاولات التصنيف الدولية والوطنية ، فكلما عجزت محاولة عن الوفاء بما يوضع له التصنيف من محاولة تغطية الأعراض المعروفة وإرساء قواعد لغة موحدة ، بدأت محاولة جديدة بنفس الأسلوب فيتضاعف عدد الأمراض ، والزملات ، وتتزايد درجات الشدة ، والمحاور ، لتفشل من جديد ، وهكذا فإذا انتقلنا إلى مجال التطبيب الكيميائى ، لراعنا عدد العقاقير التى تغمر السوق فى كل ثانية ، وتضطر الشركات ، والممارسون من قبل ومن بعد ، أن يخترعوا فروضا كيميائية واهية كأشد ما يكون الضعف ، وذلك ليبرر كل طبيب أمام مريضه وأمام ضميره شرعية ما يفعل ، ولكن هذا الفيضان من العقاقير والمبالغة فى الفروض والنظريات الكيميائية لم يفعل شيئا إلا أن زاد المشكلة غموضا ، ومع استحالة مقارنة عقار بعقار (رغم محاولات الضبط الأعمى والبصير) ، ومع استحالة معرفة ما وراء فعل العقار المعطى فى العرض الظاهر .. فضلا عن تتبع آثاره وتقديم خطره وجدواه معاً ، وفى مواجهة هذا العجز والبلبلة تظهر عقاقير جديدة .. لا لتحل المشاكل القائمة أو المتبقية ، ولكن لتهز الفروض القائمة وتخلق مشاكل جديدة بلا أمل فى حلها مادمنا نستعمل نفس اللغة ونواصل نفس التكرار على نفس الأساس الجزىء المقطع .

فإذا انتقلنا إلى مجال العلاج النفسى وجدنا الأمر ليس أفضل من سابقيه، فأنواع العلاج النفسى تضاعفت حتى قاربت المائة المكتوبة والمنشورة ، ووراء كل نوع نظرية ، وداخل كل نظرية صاحبها ... الخ الخ .

هذا هو وضع علمنا فى مرحلته الراهنة ، ومالم نوافه بحل جذرى يعيد كل شىء إلى نصابه ، فلا أمل فى الجهد المبذول ، والخوف كل الخوف أن يموت فى مهده رغم شدة حاجة إنسان العصر له أو لما شابهه ، وخاصة وأن الضربات قد ابتدأت تتوالى عليه من داخله فيما يسمى « الحركات الناهضة للطب النفسى » التى يتزعمها أطباء نفسيون أولا وأخيرا .

• • •

فإذا كان هذا هو حال علم الطب النفسى ، فإن إضافة نظرية جديدة بنفس الأسلوب قد لا يزيد الأمر إلا تعقيدا وغموضا .

إذا فلماذا تقدم هذه الدراسة وسط كل هذا التشويش المتلاحق ؟

إنى أعتقد أنها تحاول أن تعيد النظر فى كل شىء ، وتدعو لذلك ، ابتداء من وضع علم الطب النفسى بين العلوم ، أو بمعنى أصح (ولكن بتعبير أقسى) : حشر الطب النفسى بين العلوم ، ولعل كل هذه المصائب والتخبطات إنما تنبع من مصدر واحد وهو أننا نقيس الهواء العليل بالمتر ، ونزن زرقة السماء بالكيلو جرام ، وكلما فشل القياس والوزن ، جددنا الموازين وأشرطة القياس لعل وعسى ، بلا طائل إلا زيادة فى التخبط والعجب .

وكأنى أريد القول أن علم الطب النفسى قد يثبت أنه ليس علماً أساساً له فنيات techniques علاجية وتطبيقية ولكنه **فن أساسا يستعمل حقائق علمية جزئية كأدوات** تسهل له إتقان فنه ، فإذا شبهناه بالرسم مثلا لقلنا إن هناك علوما تبحث فى ثبات الألوان ، وعلوما تبحث فى « متانة الفرشاة » ، وعلوما فى زوايا الضوء ولكن هناك فن واحد يستعمل كل تلك العلوم وهو فن الرسم ، هذه أول صيحة مزعجة للجميع تلقيها هذه الدراسة متحدية فى وجوه الجميع .

والصيحة الثانية تعلن أن هذا العلم (مع استعمال لفظ العلم تجاوزا حتى ننتهى من المقدمة) هو **علم ماهيات ومواقف** .. وليس علم كميات وأعداد ، فالكم والعدد يرتبط ــ فى هذا العلم بماهية ما يقيس ويحسب ، وبموقف من يقيس ويحسب .

فإذا قلنا إن هذا العلم لابد أن يخاطر أولا بتحديد « ماهية الانسان » وعلى الطبيب أن يحدد «موقفه» من هذه الماهية ،فنحن نخرج من باب العلم بمعناه المعروف لنجد أنفسنا مطروحين بين الفلسفة والسياسة ، فالأولى تهتم بالقيم والماهيات(*)

(*) يمكن الرجوع إلى تعريف الفلسفة من واقع الممارسة فى كتاب « مقدمة فى العلاج الجمعى » ص ١٥٤ كما يمكن الالمام بعلاقة الفلسفة بهذا العلاج من ص ١٤٩ ــ ١٨٥ (راجع المراجع) .

والثانية هى تحريك القوى البشرية الجماعية من خلال المواقف .. فأين علمنا وسط هذه الجحافل الزاحفة ؟

أما عن الفلسفة فقد أصيبت بصدمة هزت جذورها حين عجزت حقيقة وفعلا عن حل المشاكل اليومية ، ولكن هل يعنى ذلك أنها عجزت فعلا ؟ أم أن ترجمة الفكر الفلسفى المعقلن المتعالى إلى لغة الفعل اليومى هى التى عجزت ؟

وإذا صدق الظن ، فالطب النفسى بمعناه الوقائى أساسا ، والعلاجى بدرجة أقل بكثير ، لابد وأن يتولى بدرجة ما القيام بهذه الترجمة الحتمية والمسئولة .

أما التداخل مع السياسة فهو ليس مقتصرا على المعنى الشائع لما يسمى الحرب النفسية ووسائل الدعاية والتعمية ... الخ ، ولكنى أقصد المعنى الأعمق من تحميل من يتعرض لقيادة المجاميع مسئولية مفهومه عن « ما هو إنسان » وبالتالى مسئوليته الوقائية الساعية لتجنب خلل توازنه بالعمل على مسيرته فى اتجاه عقربى ساعة التطور وليس عكسها وبالقياس ، ولكن على نطاق أضيق ، نجد أن مفهوم الطبيب النفسى وموقفه تؤثر حتما بطريق مباشر أو غير مباشر على ممارسته الفنية المهنية .

ثم ننتقل إلى المشكلة الثالثة والتى تحتاج إلى صرخة ثالثة تنادى بملء فيها تقول : هل الطبيب النفسى صانع تجميع أو ضابط أجهزة أم هو حرفى أو مهنى أصلا ؟ وبأسلوب آخر : هل الطبيب النفسى يقوم بعمله كمنفذ محدود لجزء منفصل عن الكيان الكلى ، أم هو حرفى فى مادته وهدفه الإنسان ككل فى محنته الخاصة ، وللأسف الشديد فإن كلمة حرفة لم تعد تنال الاحترام الكافى من أهل العلم ، فى حين أنها فن إنسانى لابديل عنه مهما تطورت الإمكانات ، وفى هذا أقول إن هذا الفرع من الطب هو بالضرورة حرفة أساساً ، لها أصولها الفنية ، وأدواتها العلمية ولكنه فى النهاية حرفة من أرقى الحرف البشرية أو لعلها أرقاها جميعا من حيث أن معلمها هو إنسان وصبيها هو إنسان ومادتها هى الإنسان ، فإذا كان الأمر كذلك فلابد لأهل الحرفة أن يركزوا كل اهتمامهم على حذق حرفتهم ونقلها من جيل إلى جيل أفضل وأفضل ، فإذا تبينوا لها سرا وتفسيرا وأصلا يمكن أن يسهل التعليم

والحذق والتدريب فيها ونمت ، ولكن لابد من استمرار تعلم الحرفة بالأصول المعروفة والمرعية لهذه الحرفة مثل كل الحرف .

أما أن تتعسف الأمور ونسمى « الحرفة » « علما » قبل الأوان ثم نحبسها فى قفص لم تخلق له نتيجة للشعور بالنقص وعبادة كلمة « علم » التى يصعب تعريفها حتى الآن فهذا خطر أيما خطر على الحرفة والعلم المقترح معاً .. ، وبديهى أن كون الطب النفسى حرفة لايعنى أنه ليس له علاقة بالعلم ، بل كما قلنا إنه يستعمل العلم ويحاول أن يفسر بالعلم ، ويقبل تفسيرات العلم التى لاتتعارض مع حذق حرفته .

خلاصة القول :

إن الطب النفسى بوصفه الحالى هو فن أكثر منه علما ، وهو فلسفة ممارسة أكثر منه تنظير جزئى موقوف التنفيذ ، وهو حرفة كلية أكثر منه صناعة أجزاء .

وأى حل لمشاكل الطب النفسى لايضع نصب عينيه هذه الأساسيات هو حل فاشل لا محالة .

ومثال ذلك مادمنا فى مجال تعليم الحرفة ، فإن الاستغراق المسبق فى التصنيف والتوصيف لا يسمح بتعلم الحرفة أو حذق اللغة بالقدر المفيد ، والأولى أن يربى « الصبى » ليرضع « الصنعة » ثم تعدد له الأجزاء والأسماء ليستوعبها من واقع الممارسة .

وأعتقد أن هذه المقدمة ضرورية لمن أراد أن يعيد قراءة الدراسة من أولها ، أو لمن أراد أن يعرف لمن أقدم هذه الخلاصة وماذا أقدم فيها .

فأنا أقدم هذا المفهوم بما يحمل من آفاق تطبيقات جديدة لمن يده فى النار فعلا ، أى لمن يمارس مواجهة الإنسان إذ يتعرى ويتمزق ويتفسخ ويتجمع ويتراجع وينبض ويتقدم يتأخر ، أى أقدمها لهذا الحرفى الذى أقدم فعلا على احتراف هذا الفن ، والذى يريد إطارا نظريا يعاونه على ما هو فيه فعلا ، وقد يقدم له شرحا لبعض مايفعل فعلا أو ما يحدث فعلا .. هذا هو من أقدم له هذه الدراسة .

إنه الدارس الصغير بصفة خاصة (الصبي) الذى يحاول أن يتحسس طريقه بشجاعة الصغار الذين يستهينون بالمخاطر ، والذى لم يعجزه فشله بعد ، ولم يعوقه كثرة ما حشر فى عقله من ألفاظ .

وإلى الزميل الذى استطاع بشجاعة العلماء أن يعلن فشله ويتردد بلا كلل أمام ما يفعله ، وهو مازال يبحث عن تفسير لهذا الفشل أو تقويم شريف لما يسميه نجاحا (لايرضيه فى العادة) .

وإلى المريض الذى استطاع أن يتحمل ما أصابه من عجزنا ، ودفع ثمن خيبته وخوفنا معاً .

كل هؤلاء — ومثلهم — ممن يدهم في النار يستطيعون أن يلتقطوا ما أردت الاشارة إليه .

ولكنى لا أقدمه للمكتبيين والمناقشين والمحصين علي الورق ، لا استهانة بدورهم .. فما أعظم ما يقومون به وألزمه ، ولكن لأنه قد يصعب عليهم أن يقوموا حرفة بمقاييسهم ، وأن ما قدمته وأقدمه قد يلزم — لفهمه — معايشة ومشاركة ومباشرة أرجو أن تتاح لمن يريد منهم .. حتى يقرأ ويعمل ويرى ، ثم يرى ويقرأ ويعمل ، ثم يعمل ... وهكذا ، وبذلك أجزم حتما أننا سنلتقى .

إلا أنى لا أنكر حاجتى الشديدة لرأيهم ونقدهم ورؤيتهم مع كل تحفظاتى وأملى فى حوار .. معاً .

ولهذا القصد المحدد ، والمجال المحدد ، تجنبت فى هذه المرحلة أن أفرط فى التوثيق والاستشهاد وإثبات الرأى بما سبق من آراء ومناقشة ما عارض من آراء ، لأن هدفي — في هذه المرحلة — ليس هو الجدال النظرى والاستعراض العقلى ، ولكنى أرجو أن يكون فى هذه الدراسة من الأصالة ما يعين الطبيب النفسى بوجه خاص ، ويعين كل من آلمه ما آل إليه مفهوم « ماهو إنسان » ، فيعيد النظر ، فإذا وصل إليهم ما عنيته ، فعندى أمل شديد لفتح آفاق تطبيقية متواضعة تسهم فى المسيرة بمسئولية أعمق من التراشق بالآراء .

ومع هذا التعميم اللازم أرجع لأدخل إلى حلقة تخصصى بمحض إرادتى لأحدد الحديث عن بعض التطبيقات المحتملة فى ثلاث مجالات أساسية هى :

١ — التشخيص

٢ — العلاج .

٣ — البحث العلمى .

ورغم علمى بأنى أقع فى نفس الخطأ الذى حذرت منه في البداية ، وأنى بالتزامى بمناقشة اللغة السائدة واستعمالها قد أضيق على فكرى حتى لا أقول شيئا ذا بال فى نهاية النهاية ، إلا أن هذه المخاطرة أفضل بكثير من مخاطرة الحديث بلغة جديدة تماما وبديهى أن ما سأورده هنا هو مجرد خطوط عامة لأن كل موضوع من هذه المواضيع يحتاج كتابا بأكمله أرجو أن أتمكن من الوفاء بحقه بإذن الله .

أولا . فى مجال التشخيص

لاحظنا طوال الدراسة أننا لم نتناول الأمراض بطريقة تقليدية ، كما أننا لم ندرس كل الأمراض دراسة منهجية وذلك لسببين **أولهما** : أن الدراسة أساساً هى شرح لمتن شعرى **وثانيهما** : أن تناول كل الزملات المرضية من منظور سيكوباثولوجى يلزمه عدة مجلدات فضلا عن أن كل حالة فردية بذاتها ، مهما اتفق التشخيص يمكن أن يكون لها تركيبها السيكوباثولوجى الخاص .

ومع ذلك فقد لاحظنا كذلك أنه ما من مرض تناولناه بشكل منهجى إلا وقدمنا تقسيما له مختلفاً تمام الاختلاف عن التقسيم المألوف .

وأبدأ بالإشـارة إلى بعض جوانب موقف التقسيم التقليدى للمرض النفسى فأقول(*) :

(*) أستند أساسا إلى الدليل تشخيص الأمراض النفسية (طبعة ١٩٧٩) كنموذج للتشخيصات الوطنية المتمدنة من التشخيص الدولى ، والتزاما بعصرية الدراسة فى هذه المرحلة .

إن للتشخيص وظيفتين أساسيتين على وجه التحديد :

١ — الاقتصاد : Econony وهذا يعنى أن نوجز فى كلمة أو جملة ما نعنى به مجموعة من الصفات المتلازمة والمعلومات المتجمعة ، وذلك بديلا عن عرض كل هذه الصفات في شكل مفصل لا يسمح به الوقت ولا يمكن معه التواصل ، وحتى يقوم بهذه الوظيفة بكفاءة لابد أن يكون جامعاً مانعاً .

٢ — التواصل ، Communication وهو أن التشخيص يسعى إلى إقرار لغة مشتركة ، بحيث يصبح ما يعنيه أحد المختصين بهذا اللفظ هو هو ما يعنيه آخر حتى ولو لم يلتقيا ، ومن خلال هذا الاتفاق ، يمكن نقل الخبرة وتوفير الجهد وتقريب وجهات النظر وتحديد أوجه الاختلاف .

ويترتب على التشخيص عواقب لا حدود لها :

١ — فهو يؤثر على موقف الطبيب إزاء مريضه تفاؤلا وترددا وتشاؤما إذ يؤثر على التنبؤ والمسار .

٢ — وهو يؤثر على خطة العلاج فى كل لحظة .

٣ — وهو يؤثر على خطة الحياة قبل وبعد العلاج .

٤ — وهو يؤثر على حرية المريض وكرامته .

٥ — وهو يحدد ـ أحيانا ـ احتمال عودة المرض من عدمه .

٧ — وهو يؤثر أبلغ التأثير وأخطره على **البحث العلمى** ومدى إمكانية تعميم ونقل نتائجه .

وبعـــد :

فبمراجعة التشخيصات السائدة فى الأمراض النفسية(*) وطريقة التعامل بها

(*) يمكن الرجوع الى مراجعة وافية لكل التشخيصات العالمية والوطنية السائدة مع نقد واف لها ودراسة للتشخيص فى البيئة المصرية فى كتاب « مشكلة تشخيص الأمراض النفسية فى مصر للدكتور محمد حسيب» (راجع المراجع).

نجد أنها من أقل الأمور دلالة ، وربما من أقلها تأثيراً فى كل ماينبغى أن تؤثر فيه ، ولست هنا فى مجال تعداد أوجه القصور كلها ولكنى سأورد أمثلة محددة من واقع دليل تشخيص الأمراض النفسية الصادر عن الجمعية المصرية للطب النفسى لعام ١٩٧٩ باللغتين الانجليزية والعربية معاً وسأطرح جانبا ــ ومرحليا ــ الأمراض النفسية والعقلية المقترنة بالزملات العضوية المخية، لأن هذه الدراسة لم تتناولها، علما بأن تصنيف تشخيصاتها قاصر أيضا أشد القصور .

فإذا اقتصرنا على الزملات التى تناولتها الدراسة فسوف نرى أمثلة توضح كيف أن التشخيصات التقليدية السائدة تكاد تكون عاجزة عن الوفاء بما وضعت من أجله عجزا لا يصلح معه إصلاح جزئى بإضافة زملة ، أو تغيير اسم زملة أخرى أو حذف زملة ثالثة ... وجدير بنا أن نورد بعض الأمثلة الموضحة أولا :

١ ـــ يدرج الهوس والاكتئاب تحت فئة رئيسية واحدة (٦ صفر) حتى لو لم يصب المريض إلا بنوبات اكتئاب خالصة طول حياته ، ورغم أن علاجها مختلف ، وسيكوباثولوجياتها مختلفة ونتاجها مختلف .

٢ ـــ لاتوجد زملة قائمة بذاتها اسمها « الذهان الدورى » مع أنها ــ من خلال هذه الدراسة والمشاهدات الكلينيكية عامة ــ هى الأصل ، فالمرض النفسى لاتظل حدته كما هى طول الوقت ، وأغلب الأمراض إما دورى أو متفتر Intermittent وقليل منها هو المتمادى فى الإزمان والتدهور دون طباق أو إفاقة ، فإذا ماقابلنا ذهانا دوريا من أى نوع آخر غير الهوس والاكتئاب فإنه عادة ما يوضع تحت فئة الهوس والاكتئاب (أخرى) (٦ صفر / ٩) رغم أن الدورة قد لاتشمل أعراض الهوس ولاأعراض الاكتئاب !!!

٣ ـــ يوجد تحت نفس الفئة ، المرض ونقيضه ، من حيث العلاج والمسار والموقف ... الخ ومثال ذلك أن « المرض الاكتئابى الذى لم يتعين فى مواضع أخرى » (صفر ٦ / ٥) والذى أسماه آخرون كما ورد فى حاشية الدليل (الاكتئاب المزمن المتراكم القلق) أقول إن هذا المرض بالوصف الذى ورد به يكاد يكون نقيض « مرض الهوس الاكتئاب : النوع الاكتئابى » (صفر ٦ / صفر) كذلك فإن

« الفصام الاستهلالى » (٧ صفر / ١) يكاد يكون نقيض الفصام الهيفرينى (٧ صفر / ٥) وكما أن نوبة البارانويا الحادة وتحت الحادة (١صفر / صفر) تكاد تكون نقيض البارانويا (١ صفر / ٦) .. وأعنى نقيضها علاجا ومسارا ونتاجا معا

٤ — يوجد خلط هائل فى الألفاظ التى لاتساعد — مهما حاولنا شرحها — على أن يقوم التشخيص بدوره الجامع المانع التواصلى وذلك مثل استعمال : « الذهان » فى مقابل « العصاب »، ثم استعمال « الذهان » فى مقابل « غير الذهان » Nonpsychotic ثم استعمال كلمة « حالات » (البارانويا مثلا) دون تحديد إلى أى الفئتين تنتمى، ثم استعمال كلمة مرض (أمراض الهوس والاكتئاب) دون تحديد أيضا هل كلمة مرض تعنى ذهانا أو عصابا ... أو غير ذلك .

ولن أستطرد أكثر من هذا لأن الأولى فى هذه الخطوط العريضة أن نرى البديل الذى قدمته هذه الدراسة، تاركين الدراسة النقدية جانبا فى المرحلة الحالية، وسوف أدخل مباشرة إلى الاقتراحات التطبيقية مذكرا القارىء بكل شدة بما أطلت فيه فى مقدمة هذا الفصل من أن تطبيق أى رأى — أو حتى فهمه — يحتاج إلى ممارسة ترشده إلى مايعنى التنظير ، وأن ماتقترحه هذه الدراسة يحتاج فى المقام الأول إعداد من يقوم به إعدادا سليما بما فى ذلك موقفه من ماهية الانسان ومسار نموه شخصيا .

ونخاطر فنبدأ بالقول :

على من يتعرض لتشخيص الأمراض النفسية أن يواجه نفسه ، مهما بلغت قسوة المواجهة ، بأسئلة محدودة ومرشدة عن : من هو الإنسان ، وماهى خطواته السليمة على الطريق ، وماذا يعيقه ؟ وعلى أى صورة تظهر هذه الاعاقة ؟

ثم يبدأ المشخص يتحسس طريقه بأن يحدد أولا وقبل كل شىء زملتين أساسيتين لم تردا فى هذه الدراسة ، وسوف نتناولهما بالتفصيل فما بعد مع الدراسة المستقلة عن التشخيص ، ألا وهما : الذهانات (والحالات غير الذهانية) المقترنه بالزملات العضوية المخية ، ثم التأخر العقلى .

وتحدد هذه الزملات أساساً(١) بالتقدير الكمى لاضطراب الوظائف العقلية

(ب) وباكتشاف السبب العضوى إن وجد (جـ) وبتتبع آثاره تشريحيا إن أمكن (د)، بالفشل الكامل للمشخص الخبير أن يجد المرض وأعراضه معنى غائيا يمكن تفسيره سيكوباثولوجيا تفسيرا سلساً (هـ) وبمحاولة المريض تخطى العجز الناشئ منها .

وهذا التحديد المبدئى لهاتين الفئتين مفيد فى بداية التشخيص وضرورى ، ليبدأ بعد ذلك تسلسل التفكير ، بعدا استبعادهما ، بلغة أخرى ، هى لغة النمو والنشاط البيولوجى بديلا عن لغة « التلف والتعويض » .

ثم تصبح المشكلة موجهة من منظور تطورى إلى تحديد تقسيمين أساسيين ترددا طوال هذه الدراسة وهما :

١ — الاضطرابات النشطة بيولوجيا(*) Biologically active diorders

٢ — الاضطرابات المستتبة(**) Established disorders

وهذه التفرقة شديدة الأهمية بالنسبة للعقاقير التى تعطى ، والعلاج النفسى المناسب ، ومدى المسئولية ، وطبيعة المسار .

ولابد أن نعترف أنه مالم يؤثر تشخيص ماعلى كل هذه الخطوات فلا مبرر له من الناحية التطبيقية ، ومثال ذلك أن الفرق بين تشخيص الفصام البارنوى مثلا ، أو الفصام المزمن غير المتميز ليس له بالغ الأثر على هذه الأبعاد جميعا ، فى حين أن الفرق بين الفصام البيولوجى النشط والفصام المستتب ، هو فرق فى الموقف والمفهوم وخطة العلاج وتوقع مسار المرض جميعا

(*) أول ماخطر لى مثل هذا التقسيم كان مصاحبا لتحديد مستويات الصحة النفسية حيث حاولت تقسيم الأمراض إلى « أزمة تطور » فى مقابل « مرض » ، إلا أن هذا كان أملا أكثر منه واقعا ، ولم يصمد أمام اختبار التطبيق (حيرة طبيب نفسى (للمؤلف) ١٩٧٢) راجع المراجع .

(**) ثم عدت فقسمت الأمراض فى « مقدمة فى العلاج الجمعى » (١٩٧٨) إلى أمراض هى مظهر فشل طور اندفاعة المخ ، وأخرى هى فشل طور تمدد المخ وثالثة أمراض تفسخية وتجمدية هى فشل الاثنين معاً ورغم أن هذا التقسيم أكثر ارتباطا بفرض اعتبار المخ عضوا نابضا ، إلا أنه — أيضا — أصعب فى التطبيق العملى المباشر ، لذلك فقد فضلت أن أقدم الأمر فى هذه المرحلة فى أبسط صورة بهدف تحديد لإمكانية التطبيق فى المرحلة الحالية .

ثم ننتقل خطوة نحو تعريف تعبير « النشطة بيولوجيا » حيث أن أى كائن حى هو كائن نشط بيولوجيا ، ولكننا ، نعنى هنا مفهوما محددا متعلقا بماهية الإنسان ، وهو أن التوازن البيولوجى المسئول عن استمرار الحياة ينشط دوريا ، ويتبادل نشاطه هذا مع كون نسبى ، ونحن إنما نعنى ـ بهذه الصفة « النشطة بيولوجيا » ـ الأمراض التى تظهر مصاحبة لهذا النشاط أو كأحد المضاعفات لهذا النشاط الذى أثير فى ظروف غير مناسبة أو فى توقيت غير ملائم .

ويمكن تقسيم كل زملة تقريبا تبعا لهذا المنظور المؤثر مباشرة فى نوع المرض ومساره وتخطيط العلاج، حيث أن كل علاج سوف يتوقف على هذا البعد أساسا ، وأحيانا « تماما » ؛ بمعنى أن من الاكتئاب ما هو نشط بيولوجيا ومنه ما هو مستتب ، ومن الفصام ماهو نشط بيولوجيا ومنه ماهو مستتب، وهكذا وهكذا، وبديهى أننا نحتاج إلى المقاييس الكلينيكية اللازم توافرها لتميز هذين النوعين ، كما قد تساعدنا مستقبلا مقاييس سيكومترية وفزيائية متى ماتزايدت الفروض المتعلقة بالنشاط البيولوجى ، وعرفت طبيعتها بشكل أو بآخر .

إذا فنحن لانملك فى هذه المرحلة من تطور هذا الفرض إلا أن نعتمد على الحكم الكلينيكى الذى يعتمد بدوره على الفاحص، وطول خبرته ، ونوعها ، ومدى تطوره .. ،ولاسبيل ـ كما قدمت ـ إلا للاعتراف بهذا القصور الذى يتطلب مسئولية مضاعفة باستمرار .

أما الفاحص الذى قد يجد هذه المقومات المميزة بعيدا عن إدراكه حاليا ، أو مختلطة عليه،فلابأس عليه، ولكن ينبغى ـ إذا أراد الاستفادة من هذا الفرض ـ أن يواصل خبرته ونموه معاً ثم يعيد طرق الباب،ولاشك أنه سيفتح له مادام يسعى :

والمرض النشط بيولوجيا بصفة عامة يمكن تقسيمه بالتالى إلى مايلى :

١ — النوع الحاد المتقرب : ومثال ذلك أغلب حالات الهوس الحاد ،ونوبة الفصام الحادة، وحالات البارنويا الحادة.

٢ — النوع النشط المباشر : ومثال ذلك اكتئاب المواجهة، والفصام الاستهلالى، وبعض حالات البارانويا تحت الحادة ، والشخصية النوابية .

٣ — النوع المستبدل(*) : ويشمل بعض الأعصبة الحادة والموقفية والدورية

وهذه الأنواع الثلاث جميعا قد تحدث بصورة دورية أو متفترة .

كما يمكن تقسيم **المرض المستتب** بصفة عامة إلى الأنواع التالية :

١ — النوع الحاوسط المستقر ويشمل أغلب أنواع اضطراب الشخصية وخاصة النمطية والمنعكسة كما يشمل ، الأعصبة المزمنة وخاصة الوسواس القهرى وعصاب الهيبوكوندريا ، وأخيرا فإنه يشمل حالات البارانويا المزمنة .

٢ — النوع المتفسخ والمتدهور ويشمل بوجه خاص الفصام المزمن بأنواعه ، ونورد هنا مميزات هذين القسمين الكبيرين بصفة عامة .

ونبدأ **بالنوع النشط بيولوجيا** فنقول :

١ — إن له فى العادة بداية واضحة (وليست حادة بالضرورة) ويستحسن البحث عنها فى كل حالة .

٢ — إنه يحدث مواكبا ـ أو بديلا عن ـ أزمة نمو .

٣ — إنه يدل على استعادة نشاط الجزء الكامن فى الشخص بطريقة منافسة ومزاحمة ومعطلة للجزء الظاهر ، وبلغة المخ إنه يدل على نشاط نقطة انبعاث (أو أكثر) Pace maker بالاضافة إلى نقطة الانبعاث المسيطرة ، أو التى كانت مسيطرة ، وبلغة تعدد الذوات(إريك بيرن) على نشاط شخصوص (أنفس ـ حالات الأنا) متعددة معاً(**)

(*) لست متحمسا لوضع هذا النوع مع الأمراض النشطة بيولوجيا مادام النشاط البيولوجى فيه قد خمد أغلبه نتيجة لاستبداله الناجح وضبطه بالحيل النفسية وليس بالمعركة البيولوجية المباشرة ، لذلك فإنى أميل إلى وضع هذا النوع « بين بين » أى مابين النوع النشط والمستتب ، وينبغى أن يؤخذ معظم ما سيرد من حديث عام عن النوع النشط بيولوجيا باعتباره غير متضمن هذا النوع الفرعى (الاستبدالى) مؤقتا إلا فى حدود مايشار إليه نصا .

(**) لعل حدس امرؤ القيس كان يشير إلى هذا التعدد حين قال :

ولو أنها نفس تموت جميعة   ولكنها نفس تساقط أنفسا .

٤ — إن النوع الحاد منه قد يظهر في شـكل أعراض عنيفة وحادة وجائية ومفسخة مملئة إفراطا فى الاغتراب .

٥ — إن النوع النشط منه قد يظهر في شكل أعراض وعى مفرط ومزعج ، وذهـانى أحيانا ، وممطل رغم أنه يقلل من هوة الاغتراب ، إلا أنه تقليل يحرم صاحبه من دفع الاستمرار « الروتينى » ، ولايعطى بديلا إيجـابيا فى الوقت المناسب .

٦ — إن الوظائف الفسيولوجية لسائر أجهزة الجسم قد تصاب باضطرابات مصاحبة لهـذا النوع النشط ، وتظهر أساساً وغالبا فى مجـــال نشاط الجهاز العصبي الذاتى .

٧ — إن النوع الحاد منه لا يستمر مدة طويلة في العادة ، ويترك غالبا ندبا دائما تمهد لانتقال المرض مرة بعد مرة إلى النوع المستتب .

٨ — إن النوع النشط منه قد يستمر مدة أطول (تصل أحيانا إلى سنوات) وهناك فرصة ضيقة ـ لا توجد أصلا فى النوع الحاد ، وهى أن ينقلب هذا النوع بصفة خاصة إلى أزمة نمو ، ومن ثم إلى ولاف أعلى(*) .

٩ — إن هـذا النوع بصفة عامة يستجيب لأى تدخـل كيميائى استجابة حساسة وسريعة .

١٠ — إن هذا النوع أيضـا يستجيب استجابة مباشرة (بغض النظر عن اتجاهها إلى أسوأ أو أحسن) للصدمات الـكهربية .

١١ — إن النوع النشط منه يتطلب فى العلاج النفسى موقفا إيجابيا ومسئولا ونشطا وموا كبا لاموقفا تسكينيا وتأهيليا ومنسحبا ومتعادلا .

(*) إن كل المواقف الانسانية تجاه المريض النفسى ، بما فيها الحركات الناهضة للطب النفسى، كانت تركز على هذا الاحتمال بصفة خاصة رغم ندرته ، ومع أن لها الحق من حيث المبدأ ،إلا أن فى التعميم خطر أى خطر .

١٢ — إن هذا النشاط البيولوجى قد يستلتج من حدة مظاهر ضبطه ، وهذا ما يسمى النوع المستبدل Substituted ، فبعض الأعصبة الحادة التى تعنى الافراط الفاجىء فى استعمال ميكانزمات بذاتها إنما تستعمل هذا الافراط لمنع هذا النشاط البيولوجى الداخلى من الظهور ، وبالتالى فإنها تصبح بديلا لهذا النشاط ودالة عليه ، رغم أن الصورة الكلينيكية لاتشير مباشرة إلى هذا النشاط البيولوجى الداخلى ، وهذا النوع بالذات لا يستجيب للتدخل الكيميائى على مستوى العمق ، ذلك لأن الاستبدال الدفاعى ينجح لدرجة يهمد معها النشاط الأعمق ، ولكنه يستجيب لدرجة متوسطة للتدخل الكيميائى المسكن السطحى .

أما المرض المستتب فيمكن أن نتبين فيه بصفة عامة ما يلى :

١ — أنه « وجود » مرضى كامل وليس « مرضاً حادثا » ، وهو يعنى سوء تنظيم للشخصية أخذ شكلا (نمطا) ثابتا أو متزايدا فى التدهور ، وبالتالى فهو ليس نشاطا استجد ، وإنما هو سوء تنظيم استقر (عادة بعد فترة نشطة) .

٢ — إن بدايته بعيدة حتى لتكاد تغوص فيما جرى ولاتتبين إلا بفحص خاص ودقيق .

٣ — إنه بمجرد حدوثه يتوقف النمو تماما ، بل وقد تصبح المسيرة متجهة إلى التدهور بدل العكس ، فإذا حدثت تهيجات مرضية مقابلة لأزمات النمو ، فهى — فى العادة — تهيجات تنازلية تفسخية ، وليست تصعيدية ولافية .

٤ — إنه يحدث — عادة — كنتيجة للمرض النشط بيولوجيا (بأنواعه) .

٥ — إنه لا يستجيب عادة للعلاج الكيميائى (أو الكهربائى) مالم يستمد نشاطه بطرق علاجية أخرى بصفة تمهيدية .

٦ — إن العلاج النفسى — بالمعنى المباشر — لايصلح فيه بدون تأهيل طويل ، وضبط مناسب ، وعلاقة مخترقة ، تهدف جميعا إلى تنشيطه أولا .

٧ — إن الاغتراب فيه مضاعف ، ومدى الوعى ضيق وشديد التشويه .

٨ — إن الوظائف الفسيولوجية تكاد تكون عادية لأنها أعادت تنظيم نفسها على هذا المستوى المستتب الجديد .

٩ — إنه مزمن بالضرورة (وحتى النهاية)وقد تتغير تفاصيل أشكاله الظاهرية ، إلا أنه لا ينتهى أبدا مالم يستمد النشاطفورته فتلوح فرصة إعادة تنظيم جديدة .

١٠ — إن توقع سير المرض Frognosis فى هذا النوع سىء ومثبط ؟

* * *

وهكذا نجد أن هذه الدراسة تؤكد أهمية أن نطرح سؤالا عمليا ومباشرا بعد كل اسم تشخيص تقليدى أيا كان أصله ومرجعه ، يقول : « هل هذا التشخيص (الاكتئاب مثلا) من النوع النشط بيولوجيا أو المستتب(*) ؟ ويتم فحص المريض من خلال ما قدمنا من مميزات فارقة ، متذكرين فى كل حال المراحل الوسط بينهما ، ومراحل الانتقال كذلك . ولست فى هذا المقام المحدود فى موقع يسمح بإعادة طرح كل التشخيصات فى صورتها الجديدة من خلال هذا البعد ، ولكنى سأكتفى بتغطية معظم ماورد فى هذه الدراسة وتحت أى الأصناف تندرج .

فمن الأمراض النشطة بيولوجيا (مباشرة)التى وردت فى هذه الدراسة وننصح بمراجعتها فى أماكنها مايلى :

الأزمة المفترقية (ص٤٣) ، وعى (يقظة) المجنون (ص ٤٤) رهاب الجنون، (ص ١١٨) رهاب فقد التحكم (ص ١١٩) ورهاب الخوف من الضياع (ص١١٢)، وكثير من الرهابات الأخرى(ص١١٠ — ص١١٩) ..الذى يتوقف مدى كونها نشاطا بيولوجيا مباشرا أو مستبدلا على مدى العقلنة التى امتصت النشاط البيولوجى فى كل منها ،ثم الاكتئاب العصابى الدفاعى(ص ١٥٣ : بصفته من النوع المستبدل غير المباشر)والاكتئاب الدورى البيولوجى (ص ١٥٦) واكتئاب المواجهة الولافى (ص ١٥٦) ثم أنواع الهوس بقطبيه (ص ٢١١ — ص ٢٢١) (فيما عدا الهوس المزمن الذى لم يرد فى هذه الدراسة بشكل واضح)وكذلك حالات البارانويا البيولوجية النشطة (ص ٢٧٨) وتشمل حالات البارانويا الدورية (ص ٢٧٩) وحالات

(*) كلمتى نشط active ومستتب established ليستا مترادفتين لكلمتى حاد acute ومزمن chronic وإن كانت توجد علاقة وثيقة بينهما ، وقد يستمر المرض نشطا كما أسلفنا بضعة سنوات .

البارانويا الراجعة المتفترة (ص ٢٧٩) وأيضا الفصام البيولوجى النشط (ص ٣٣٦) والفصام البيولوجي الحاد التدهورى (ص ٣٣٨) ويشمل النوبة الفصامية الحادة غير المميزة (ص ٣٣٨) والفصام الراجع المتفتر (ص ٣٣٧) والفصام الكاتانونى (ص ٣٣٩) ثم اضطرابات الشخصية الدالة على إجهاض نبضة النمو (ص ٤٧٣) وتشمل الشخصية الانفجارية (ص ٤٧٤) والشخصية العاصفية (ص ٤٧٤) وهوس السرقة المرض (ص ٤٧٥) ونوبات التبجر الكحولى (ص ٤٧٥) والانغماس الجنسى النزوى (ص ٤٧٥) وهوس الحرق المرض (ص ٤٧٦) ثم اضطرابات الشخصية الدالة على إفراط نبضى مغلق بديلا عن النشاط النبضى اللولبى النامى (ص ٤٧٦) وتشمل الشخصية الفرحاانقباضية (ص ٤٧٧) والشخصية المنير انسحابية (ص ٤٧٨) والشخصية الشكاحتوائية (ص ٤٧٨) وإلى درجة أقل : اضطرابات الشخصية الدالة على تأخر النمو وتعثره وتماوجه (ص ٤٥٧ - ص ٤٦٠) .

أما ماعن الأمراض المستتبة فيمكن أن يتتبع القارىء ماورد طوال هذه الدراسة فى المواقع التالية ، كأمثله :

الحياة العصابية (الكمية) المعاصرة (ص ٧٣) العصاب الوسواسى القهرى (ص ١٢٠) ، هوس النظافة (ص ١٣٠) العصاب المزمن واضطراب الشخصية ، الاكتئاب التبريرى العدمى (ص ١٥٤) الاكتئاب الراكد المذنب (ص ١٥٥) الاكتئاب التعودى الطبعى (ص ١٥٥) الذهان النكوصى (ص ٢١٣) حالات البارانويا المستتبة (ص ٢٨٠) وتشمل حالات البارانويا الودودة الضحوكة (ص ٢٨٠) وحالات البارانويا القاسية الساخرة (ص ٢٨١) وحالات البارانويا المعتمدة اللاصقه (ص ٢٨١) ، الفصام الحلوسط (ص ٣٤٠) ويشمل الفصلم البارانوى المزمن والفصام المزمن غير المتميز والفصام المتبقى (ص ٣٤٠) ، والفصام النكوصى قليل الأعراض (ص ٣٤١) والفصام المستتب المتدهور (ص ٣٤١) ومكافئات الفصام (ص ٣٤٢) ثم اضطرابات الشخصية الدالة على تجمد النضج وتصلبه (ص ٤٦١) وتشمل الشخصية الشبفصامية (ص ٤٦٣) والشخصية البارنوية (ص ٤٦٤) والشخصية الاكتئابية (ص ٤٦٥) والشخصية الوسواسية (ص ٤٦٦) والشخصية الهيبوكوندرية

(ص ٤٦٧) والشخصية المضادة للمجتمع (ص٤٦٧) والشخصية العاجزة(ص٤٦٨) والشخصية السلبية المعتمدة(ص ٤٦٨) والشخصية التحهوسية (ص ٤٦٨) والجنسية المثلية المطلقة (ص ٤٦٩) ـ وكذلك اضطرابات الشخصية الدالة على انحراف مسار النضج (ص ٤٧٠) وتشمل بعض أنواع الشذوذ الجنسى (ص ٤٧٢) والشخصية المغايرة للمجتمع (ص ٤٧٢) والاغتراب الهواياتى (ص ٤٧٢) والشخصية المتمارضة (ص ٤٧٢) وأخيرا اضطرابات الشخصية الدالة على نمو معكوس (ص ٤٧٩) وتشمل الشخصية الانفصامية (ص٤٨١) والشخصية البارنويكية(٤٨٢) والشخصية المجرمة المتحجرة (ص ٤٨٢) والشخصية السيكوباتية (ص ٤٨٣) والشخصية الذهانية غير المتميزة (ص ٤٨٣) .

* * *

وبعـــد .

فإنه يستحيل فى هذه الخلاصة أن نفصل المدى الذى يمكن أن يظهر فيه النشاط البيولوجى ودرجات حدته وأنواعه المقتربة والمباشرة والمستبدلة (ثم المتناوبة) وكذلك المدى الذى يمكن أن يصل إليه سوء التنظيم Maloganization المستتب ، فلهذه جميعا دراسة مطولة أخرى ليس هذا حينها ، إلا أنه يجدر بنا أن نشير إلى بعض الخطوط العريضة التى قد تساعد مبدئيا فى تحديد نوع ومدى النشاط البيولوجى الذى يحدد بشكل مباشر خطة العلاج ، وكذلك إلى بعض الإيضاحات الإضافية التى تتعلق بموقع الاضطرابات الطبنفسية للصرع (٤ صفر / الدليل المصرى١٩٧٩)

الخطوط العريضة لتحديدمدى نوع النشاط البيولوجى: بالإضافة إلى ماذكرنا فى المميزات العامة يمكن إضافة بعض المظاهر المساعدة لتحديد هذا النشاط :

١ ـــ لابد من تمييز النشاط السطحى(القهرى أحيانا)من النشاط البيولوجى الأعمق فأحيانا مايكون النشاط السلوكى فى شكل هياج حركى هو مجرد عدوان عادى(سادى فى العـادة) غير دال على نشاط داخلى مقابل،وأحيانا مايسمى مثل هذا الهياج بالهياج السيكوباتى (Psychopathic Excitement) لأنه يحدث أكثر مايحدث فى الحالات السيكوباتية وخاصة عند مايقع الشخص فى مأزق لامخرج منه،وقد يمثل هذا النشاط استبدالا للنشاط

بيولوجى أعمق إلا أنه غالبا ما يكون مجرد مظهر سلوكى للنشاط القائم فعلا دون حاجة إلى اعتبار وجود نشاط داخلى أصلى .

٢ — قد تبدأ الخبرة المرضية نشطة بيولوجيا بشكل مباشر وصريح ، ولكن سرعان ما تمتصها خبرة عقلانية بديلة ، ومثال ذلك حين يبدأ الشعور بالخوف الحقيق من النشاط الداخلى فى شكل «رهاب الجنون» أو «رهاب الضياع» أو «رهاب فقد التحكم» ثم تعقلن الخبرة وتسقط إلى الخارج فتصبح عصابا قهريا وسواسيا يشمل فكرة الخوف المتكرر ولكن بأقل درجة من المصاحبات الفسيولوجية والمعايشة ، والحالة الأولى تستجيب للعقاقير بشكل مباشر ورائع ، والحالة الثانية لا تستجيب ، وهذا بديهى حسب الفرض المطروح .

٣ — عادة ما يصاحب النوع النشط المباشر (لا المغترب ولا المستبدل) درجة من الربكة والرهبة والخوف وذلك دلالة على أصالة الخبرة الدالة على معايشة نشاط جديد عليه تماما كان كامنا حتى أثير(*) .

٤ — إن مقياس النوم والأحلام مقياس مساعد ، ولكنه مالم يؤخذ كجزء من كل ، قد يضلل ، فنى الحالات النشطة بيولوجيا عادة مايقل النوم بشكل ملحوظ ، وإذا ماقل أكثر فأكثر قرب نهاية النوم فإنه يدل على نشاط داخلى أكثر ، أما الأحلام فإن فى هذه الأمراض المفروض أنها تزيد مع قلة النوم ولكن فى مجموعها تقل كميتها لقلة النوم ككل ، وبالتالى لاتؤدى وظيفتها كصمام أمن وتفريغ فسيولوجى مباشر ، إلا أن قياسها كلينيكيا صعب ، لأن المهم — كما ذكرنا — ليست الأحلام المروية ولكن ظاهرة الأحلام ذاتها ، التى لا يمكن قياسها إلا برسام المخ المستمر وهذا إجراء بحثى ، لايصلح تشخيصا روتينيا بحال من الأحول ، وإلى أن توجد الطريقة المناسبة (اللاسلكية فى الأغلب) لقياسها فلابد أن نكتفى بالافتراض ، وعلى النقيض من ذلك فإن الافراط المتزايد فى النوم قد يدل أيضا على نشاط بيولوجى لأن هذا الافراط يؤدى وظيفتين **الأولى** فرصة تعويضية لإتاحة مزيد من كم الأحلام **والثانية** : هرب ظاهرى من ضغوط اليقظة .

(*) راجع أيضا ص ١٢٠ ، ١٢١ ، وإلى درجة أقل صفحات ١٦١ ، ١٧٠ ، ٢٦٢

أما فى الأمراض المستتبة فقد تكون كمية النوم والأحلام طبيعية تماما أو زائدة قليلا .

٥ — قد يحتاج الأمر لتحديد مدى وجود النشاط البيولوجى (مع قلة مظاهره فى مظاهر السلوك فى الصورة الكلينيكية) أو لتحديد ما إذا كان السلوك النشط (حتى الهياج) سلوكا دالا على نشاط بيولوجى داخلى أم على تهييج سلوكى ظاهرى.. أقول قد يحتاج الأمر إلى ما يعرفه الأطباء باسم « الاختبار العلاجى » Therapeutic Test وتفصيل ذلك :

أصل الاختبار العلاجى هو أن يوجد عقار (أو أسلوب علاجى) خاص تماما بمرض بذاته أو بعرض بذاته ، فإذا كان الأمر مختلطا عند التشخيص ، فإن هذا العقار يعطى تجريبيا ، فإذا استجاب له المريض واختفى المرض (أو العرض) تبينا أن هذا المرض كان هو الموجود بدليل أن هذا العقار الخاص به قد قضى عليه تماما، ومثال ذلك إذا احتار الطبيب فى غيبوبة مريض السكر هل هى نتيجة لزيادة السكر (والأسيتون) فى الدم أم لنقصه نتيجة لجرعة زائدة فى الانسولين أو خلافه ، فإنه قد يعطى المريض جلوكوزا مركزا فى الوريد ، فإذا أفاق المريض فان التشخيص يثبت أنه كان غيبوبة إنسوسين (نقص سكر) . ، ومثال آخر إذا كان ثمة طفح جلدى قد يكون مظهرا لحساسية معينة أو التهاب بذاته، فإذا أعطى المريض مضادا للحساسية واختفى فقد كان مرض حساسية، وإذا لم يختف فقد يرجح الالتهاب .. وهكذا ، وبديهى أن الأمور فى ممارسة الطب لا تسير بهذه السهولة مثل جدول الضرب، إلا أنى أوردت هذه الأمثلة لأوضح طبيعة معنى الاختبار العلاجى .

ولكن فى الأمراض النفسية لا يوجد علاج خاص لمرض بذاته ، مما يجعل قيمة مثل هذا الاختبار أقل بكثير مما نأمل فيه ، هذا إذا كنا نستعمل اللغة التقليدية فى التشخيص ، وقد كان بعض الأطباء ولا سيما قبل حوالى خمس عشر سنة (قبل إغراق العقل البشرى بأطنان المهدئات الجاهزة) كانوا يستعملون الصدمات الكهربية اختياريا ، ويدرجون من يستجيب لها تحت فصيلة الهوس والاكتئاب (بأثر رجعى) وقد يعتبرون من لا يستجيب لها فصاميا وما إلى ذلك ، إلا أن هذا الاختبار لم يعد له نفس القيمة بعد أن تعددت أنواع الاكتئاب غير القابل للشفاء بالصدمات ، وبعد أن تحسنت النظرة للفصام واحتمال شفائه .

ونأتى الآن للسؤال : ما هو موقف اختبار العلاج بصفة عامة بالنسبة للمرض الذى تقدمه هذه الدراسة ؟ والإجابة من واقع خبرتى الكلينيكية تقول(*) :

١ — إن الأمراض التى تستجيب بشكل واضح ومحدد (ونوعى فى الأغلب) للصدمات الكهربية ، وخاصة الأولى والثانية والثالثة إنما ترجح وجود نشاط بيولوجى حاد منترب ، أو نشط مباشر .

٢ — إن الأمراض التى تستجيب للعقاقير التى تعمل على المستويات الأقدم من المخ (أساسا الفينوثيازين وما يقابل مستواه) تدل على أن هناك نشاطا بيولوجيا قائما بدرجة ما ، وإن كان هذا الاختبار أقل بكثير من سابقه للأسباب التالية :

(ا) إن الأمراض المستتبة تتضمن بالضرورة نشاط الجزء الأقدم حتى وإن تلوث واستقر ظاهريا .

(ب) إن مفعول هذه العقاقير طويل المدى قد يؤثر إن آجلا أو عاجلا على هذا النشاط الأقدم حتى فى الأمراض المستتبة .

لذلك فإن المهم فى هذا الاختبار العلاجى هو « الاستجابة السريعة (خلال أيام) المحددة نوعيا » وليس التهدئة العامة أو البلادة الخافية لما تحتها من أعراض .

٣ — إن الأمراض التى لا تستجيب لكميات هائلة من هذه العقاقير التى تعمل على المستوى الأقدم من المخ إنما تدل على احتمال عنف هذا النشاط واختفائه فى الظاهر السلوكى تلوثا مع المستوى العادى بحيث يصعب الإطاحة به (أو حتى الوصول إليه كنشاط مستقل) ، وهذه الاستجابة قد تدل على مرض مستتب تماما إما فى صورة اضطراب شخصية أو ذهان مزمن مستتب (فصام فى العادة) .

٤ — إن الأمراض (المتبدلة) التى تستجيب للعقاقير الكيميائية تدل على

(*) كما سبق أن أشرت فى تذييل سابق أعيد هنا أنه يستبعد من التعميم « النوع المتبدل » إلا فيما نص عليه لأن هذا النوع « بين بين » كما أسلفنا .

نشاط بيولوجى أعمق مضبوط بنشاط بديل حى ، وليس مجرد فرط فى الميكانزمات الضابطة المقلنة ، ومثال ذلك أن الرهاب المصاحب باضطرابات أتونومية autonomic ومعايشة ، يستجيب لعقار البارستيلين (هو عقار مكون من ١٠ مجم مثبط لأحادى الأمينات MAOI + واحد مليجرام ستيلازين (تريفلوبيرازين)) وبالتالى فإنه يبدو أن عقار الستيلازين يعمل على المستوى الأقدم بشكل متواضع (بقدر ماتبقى من نشاط داخلى مثير لم يضبط)، كما يعمل عقار البارنات Parnate على المستوى الأتونومى الضابط إذ يقوم بعملية فض اشتباك بين فكرة الخوف ومصاحباتها الأتونومية ، وبالتالى يوقف الحلقة المفرغة ، ويحدث ما يمكن أن يسمى « فض تشريط كيميائى Chemical Deconditioning » وهذا تزاوج للعلاج السلوكى مع العلاج الكيميائى مبنى على هذا الفرض التى طرحته هذه الدراسة (تفسير بأثر رجعى، وليس محدد ابتداء) ، وفى المقابل نجد أن المخاوف التى لاتستجيب لهذا العقار إنما تدل على طبيعتها المقلنة وأنها غير مصحوبة بنشاط داخلى أو خارجى فى متناول الضبط الكيميائى . . ، ويصبح تشخيصها أقرب إلى المخاوف التى لابد أن تنتج تحت مخاوف عصاب القهر التسلطى (راجع ص ١٠٩ ، ١١٠) .

٥ — كنت أود أن أضيف العلاج النفسى « كاختبار علاجى » إلا أنى ترددت كثيرا لاختلاف كلمة العلاج النفسى من مدرسة لمدرسة ، وعدم تخصيص نوع بذاته لمرض بذاته ... الخ وإن كان لامفر من بعض الإشارات :

(١) إن الأمراض النشطة بيولوجيا لاتواصل العلاج النفسى ، إلا النوع الأعمق منه الذى يكون القائم به فى حالة نشاط مقابل، وإن كان المفروض فيه أن يكون على الطريق الصاعد لزوما ومسئولية .

(ب) إن الأعراض التى تستمر مدة طويلة فيما يسمى التحليل النفسى (سنوات) وخاصة التقليدى منه ، يمكن أن تندرج (بأثر رجعى نتيجة لاختيار هذا العلاج) تحت نوع من أنواع اضطراب الشخصية أساساً ، وخاصة النوع الوسواسى والشبفصامى، وبالتالى فهى من الأمراض المستتبة ، أو أن هذا النوع من العلاج يساعد على تحويلها — للأسف — من الأمراض النشطة إلى الأمراض المستتبة مع تراجع الأعراض النشطة واستتباب التركيب النمطى الخفى .

(حـ) إن المريض الذى يرفض علاجاً من « معالج مستتب »، قد يعنى أنه يعانى من مرض نشط ، والعكس صحيح ، فالمريض الذى يرفض علاجا من « معالج نشط » قد يعنى أنه يعانى من « مرض مستتب » يريد له أن يزيد استتبابا لا أن يقلقل ... وهكذا .

وأكتفى بهذا القدر لأنها مجرد عينات لا أكثر ولا أقل تشير بطريقة عملية ، مع أقل قدر من التنظير إلى أهمية هذا الفرض فى التطبيق ، لأننا لاحظنا كيف أن الأهم فى التشخيص (والعلاج) ليس أن المريض عنده اكتئاب أم غير ذلك ،ولكن هو أن هذا الاكتئاب نشط أم مستتب .

* * *

علاقة « الاضطرابات الطبنفسية للصرع » بهذا الفرض :

طوال هذه الدراسة حاولنا أن نربط بين النوم والأحلام والمرض النفسى ، وكان هذا الربط من خلال فهم الطبيعة النبضية الدورية لنمو الإنسان(*) ، سواء فى شكلها السوى المنتظم (اليقظة ـ النوم ـ الأحلام) ، أو فى النبضات الجسيمة النوابية(المرض النفسى الدورى Periodical mental illness) أو فى الإجهاض النزوى المعوق (اضطرابات الشخصية الدالة على إجهاض نبضة النمو فى نشاط اندفاعى نزوى ص ٤٧٣ — ٤٧٦) أو فى الاجهاض المشوه الذى تتفسخ فيه الشخصية ويساء إعادة تنظيمها (الفصام المستتب وحالات البارانويا المزمنة ... الخ) ، ولكى نستكمل الصورة يستحسن أن ندرك أين يقع الصرع ، ومصاحباته فى هذه المسيرة :

ومن واقع خبرتى الكلينيكية بهذا الصدد ،وفى حدود هذه الخطوط العريضة من خلاصة هذه الدراسة أقول(**) :

(*) راجع أيضا ص ٧٠ .

(**) سبقت محاولات جادة وهامة لتفسير المرض النفسى من خلال منطلق الصرع لعل أهمها فى المجال المصرى هى محاولة المرحوم الاستاذ يوسف حلمى جنينه ، إلا أنه وضع الكل فى الجزء إذ قال بأن الأمراض النفسية هى نوع من الصرع ، فى حين ان الفرض الحالى يقول إن الصرع هو نوع من المرض النفسى فى أغلب صوره ، وهو بديل عنه ، وهو معالج له حسب موقفه أما على المستوى العالمى ،فلعل سيكولوجية الشعور Psychologie de la conscience التى قال بها «هنرى إى» حيث ربط الصرع بالمرض النفسى بالأحلام هى أقرب إلى مانقول فيما عدا التأكيد على تسلسل السيكوباثوجينى والطبيعة النبضية للنمو الذى قدمته هذه الدراسة .

١ — إن الصرع هو نوع من الاندفاعة المخية المفردة الزائدة Solitary cephalic extrasystole (التى تتكرر ، وقد تتعاقب) .

٢ — إن مصدر هذه الاندفاعة هو أى نقطة ذات عتبة threshold منخفضة لمسار النبضة .

٣ — إن هذه النقطة قد توجد نتيجة التهاب أو إصابة أو وراثة أو نقص خلق أو دون سبب ظاهر .

٤ — إن آثار هذه الاندفاعة الزائد Extrasystole ونتاجها السلوكى يتوقف على مكان البؤرة ومسارها فى نيورونات معينة قد تقتصر على هزة فى العضلات ، أو غيبوبة فى الوعى ، أو سلوك حركى أو نفسى معقد .

٥ — إن وظيفة هذه الاندفاعة الزائدة قد تكون وظيفة صمام أمن يفرغ أى نبضة عظيمة غير معدلها إعدادا مناسبا ، وبالتالى فهى قد تحفظ تماسك الشخصية إذا لم تتكرر كثيرا وكانت مناسبة ومفهومة ومقبول دورها من صاحبها .

٦ — ولكنها قد تكون مخلخلة للتنظيم السائد ، إذا ما تكررت وأفسدت أى استيعاب للاندفاعة السابقة بما يترتب عليه سوء تنظيم متزايد فى صورة اضطراب الشخصية المصاحب للصرع أو الذهان الصرعى (قريب الشبه بالفصام) .

٧ — إنها أحيانا تتبادل مع — وتساعد فى إطلاق — نبضة ولافية بناءة تظهر فى صورة إبداع فنى أو خلق ثورى ، وهذا ما يفسر تواتر الصرع فى كثير من المبدعين مثل دستويفسكى .

٨ — إن التخلص منها أو الحفاظ عليها أو السعى إلى إطلاق الطاقة فى بديل خلاق ، يتوقف كل ذلك على دراسة وظيفتها لكل حالة على حدة ، وعلى احتمال المريض وتفهمه طبيعتها ، وعلى وجود المجال البديل لاطلاق الطاقة ، وعلى توافر إمكانيات ذلك ، وعلى أى حال فإن العلاقة « ذات المعنى » النفية « بالرسالة

والعائد » قد تكون مخرجا ملائما بديلا عن هذه الاندفاعة الزائدة أيضا(*) .

٩ — إن ظهور تغيرات شبه صرعية فى رسام المخ الكهربائى فى بداية ظهور الفصام وقرب نهاية تحسنه ، ثم وجود مثل هذه التغيرات وأحيانا الصرع الصريح كلينيكيا مع ، ومتبادلا مع ، المرض النفسى الدورى ، وأخيرا وجود مثل هذه التغيرات مع اضطرابات الشخصية النزوية المشار إليها .. كل ذلك يشير إلى هذه العلاقة التبادلية الوثيقة(**) .

ثانيا : فى مجال العلاج

قلت فى ما مضى إنى أتقدم بهذا الفرض بهدف عملى محدد ، فى نطاق حرفة فنية لها أسس فلسفية وعلمية وتطبيقات يومية وملحة ، وعلى ذلك فإن الحديث عن التطبيقات العلاجية هو صلب العمل كله لامحالة – من وجهة نظرى على الأقل – .

والذى مارس العلاج للمئات والألوف وعشرات الألوف ، والذى عايش الآلام المزلزلة والفشل المخل ليل نهار ، والذى لم تفصله مهنته عن ذاته بل زادته مواجهة ، ولم يفصله مرضاه عن مجتمعه بل زادوه اقترابا ومقارنة يومية ومزعجة، أى باختصار كما ذكرت فى مقدمة لهذا الفصل : الذى يده فى النار ،يعرف أن علاج المرض النفسى: لايصلح معه تعميم غير مسئول ، ولا يمكن تناوله بطريقة المفاضلات الطفلية، ولايليق أن يكون حماسا نظريا بلا متابعة أو تقويم مستمر .

وعلى أى حال فيلبغى ألا تكون كلمة العلاج بهذا الغموض الشائع الذى يجمع بين علاج يستغرق سنوات طويلة : ساعات بلا عدد وكلام بلا نهاية ، وعلاج يستغرق

(*) لايتسع المقام فى الحدود التى التزمتها بعرض حالات ،إلا أنى أشير إلى حالة كاتب قصة صرعى كانت لاتأتيه النوبات أثناء الكتابة مهما طالت شهورا ، وكانت تأتيه حيث يصله خطاب رفض دور النشر لقصة من قصصه (الرسالة دون العائد) كما أشير إلى حالة كانت تقل فيها النوبات بالعلاج النفسى العميق لإحياء المعنى ، وكانت تزيد حين لايفهمه أحد ... وهكذا .

(**) بالإضافة إلى تباديل أخرى مع بعض الأمراض النوبية والنزوية مثل الشقيقة **Migraine**

تحية صباح أو بضعة أقراص أو قائمة انتظار ، فالعلاج مستويات تتحدد بالهدف منه الذى يحدد بدوره طريقته ، فهناك (ا) العلاج الوقائى ، (ب) والعلاج المؤهل القائم به ، (ج) والعلاج البحثى والتجريبى (د) والعلاج المنتقى والخاص (هـ) ثم علاج المجاميع النغيرة اللازم والملح . وأى خلط بين هذه المستويات لابد وأن يعلن موقف من يتناول هذه المستويات : أهو معالج بحق ، أم هو منظر متأمل ، أم هو متنافل مدافع ، أم هو ناقد ساخر لم يعالج حالة واحدة فى حياته (أو فى الكثير بضعة حالات) ... الخ

ولا أستطيع من موقعى هذا أن أصدر فى هذا الوضوع أحكاما عامة ، وكل ماأستطيع تقديمه هو واقع خبرتى وممارستى عبر عشرين عاما فى واقع بلدى الخاص ، مع بعض مايصلنى من ممارسات مغايرة ، بالاضافة إلى اطلاع نظرى ، فإذا كان فى ماأقول بعد ذلك مايستأهل التعميم أو نقل الخبرة ، فهى مسئولية من يفعل ذلك فى حدود المجال الذى يختاره، ويجدر بنا أن نقدم **العلاج الوقائى** وعلاقته بهذه الدراسة أولا فى لمحة سريعة :

لاحظنا فى هذه الدراسة أننا تناولنا الحياة العادية بالوصف والنقد والتشريح ، كما تناولنا فى أكثر من موقع بعض اخطاء التربية وبعض معالم التوجيه السليم ، ولما كان علاج المرض النفسى بالمعنى الحقيقى (للوصول إلى هدف إنسانى طيب يليق بمسيرة الإنسان) ، لما كان ذلك أمر شديد الصعوبة نادر الحدوث،فلا بد أن نعترف أن أهم مايقدمه الطب النفسى من واقع فشله هو أن يعلن للمجالات الأخرى بعض مادته للتعاون للعمل على منع المرض بمعناه الانهزامى المدمر قبل أن يستفحل فيستحيل اللحاق به وتعديل مساره ، وإذا كانت هذه الدراسة قد قدمت مفهوما للإنسان يؤكد على عدة حقائق أهمها : النمو المستمر — والنمو النبضى على أطوار — والنمو اللولبى — ، وقد عرضت فى كل موقع ماتعنيه بكل هذا ، ومايدل على احتمال صحة هذه الفروض ، إذا كان الأمر كذلك ، فالوقاية الوحيدة هى إتاحة أحسن الفرص لتيسير هذه المسيرة فى طريقها السوى ماأمكن إلى ذلك سبيلا .

ونستطيع أن نوجز هذه المعالم الوقائية من واقع الدراسة وذلك بتأكيد ماتوصلنا إليه من حقائق وفروض تقول :

١ — إن صناعة التربية ـ بمعناها السلوكى المسطح ـ مستحيلة ، وكل ما يمكن عمله هو أن نطلق مسيرة النمو للكبار قبل الصغار ، فيتلقى نتاجها الجيل التالى مباشرة من خلال « المواكبة » الأمينة .

٢ — إن التنافس بلا حدود .. خطر على النبض النموى السليم (ص٦٦) .

٣ — إن التخزين القهرى قد يسلب الطاقة أولا بأول (ص٧٤) .

٤ — إن اللفظنة Verbalism تدعو إلى تراكم التباعد وتمهد للمرض النفسى .

٥ — إن حاجة الطفل إلى التغذية البيولوجية تغذى من خلال « الحضور النشط » Acitve presence وليس من خلال العواطف الامتلاكية أو الاستثمارية أو الاستعراضية (ص٣٥٢) .

٦ — إن طغيان العقلنة على التفكير الابتكارى يخل بتوازن شقى النمو ، على أنه لكل ناحية ترجيحها حسب طور النبضة المخية (ص ٨٢، ٨٣ ...) .

٧ — إن الاغتراب (والحيل النفسية) ضرورة مرحلية (ص٤٧، ٧٦) ، كما أن التعجل بإفشالها تشوية للمسيرة ، وتعجيل بالتسيب دون استعداد كاف أو مجال مناسب .

٨ — إن التأجيل والمناورة فى النمو ضرورى للاستعداد لنبضة منتصف العمر العظيمة ، رغم أنها خطر (ص١٠٢ ، ٥٥٣) .

٩ — إن التناوب حتمى ، وعلى ذلك فإن مفهوم المرونة لازم لإطلاق مسيرة النمو ، وهو يأتى من ممارسة الجيل الأقدم، المسئول، فضيلة « احتمال تناقض: التشكيل Strucruting والسماح Permissiveness معاً » (فى نفس الوقت) ، بمعنى أن يكون الإطار محددا من حيث التعليمات والالتزام والمشاركة والأساسيات الواجبة، ثم يكون كسر هذه التعليمات مسموح به على مسئولية من يكسرها ، ومع هذه

(*) سيأتى شرح معنى « المواكبة » فى نهاية هذا الفصل .

الحركة التى لاتلوح بخدعة حرية غير موجودة .. وفى نفس الوقت لاتسحق من يحاول أن يختلف ، يتصاعد الديالكتيك الذى يسمح بالحركة ويعتبر وقاية ضد المرض النفسى .

١٠ — إن النوم والأحلام هما صمام الأمن الطبيعى (ص٧٠ ، ٦٣٧ ، ...) ولابد من العناية بالسماح لهما أن يقوما بوظيفتهما الطبيعية دون استغراق انحرافى فى الاهتمام بالمحتوى المروى بقدر الاهتمام بالوظيفة ذاتها ..والنظر فى عائدها بما تحدث من تنفيث كصمام أمن .. وفى نفس الوقت إكمال دورة النبضة الحيوية (ص٦٣٩) .

١١ — إن الذات الانسانية « واحدة » فى لحظة ما لسلوك ما ، وفى نفس الوقت فإن تعددها كامن وجاهز لإكمال نموها باستمرار ، (ص٢٦) وبالتالى فقبول التناقض والتذبذب فى حدود متوسطة يعنى نوعاً من السماح لا يعجل بتجميد الشخصية فى نمط ثابت فى فترة مبكرة من الحياة ، بحيث يصبح الناتج اضطراب الشخصية حتى لو سميت الشخصية الثابتة أو القوية ، أو المستقرة ، لأن نبضها المستمر سيعوق لا محالة .

١٢ — إن كل مايخطر على الفكر هو من واقع الحياة ذاتها ، ولا حجر عليه ولكن قبوله مشروط بتحمل مسئولية معقباته .

١٣ — إن كل أزمة نمو — وخاصة فى الرضاعة والمراهقة ومنتصف العمر — يخرج منها الإنسان مختلف نوعيا ، وينبغى أن يكون هذا مقبول ومنتظر دون انزعاج أو رفض ، وأن يكون استعدادنا للتكيف مع الجديد هو الحافز لنمونا نحن بدورنا .

١٤ — إن الوراثة عامل شديد الأهمية بالنسبة للفرد ، وكل ما يمكن عمله أثناء مسيرة النمو هو توجيه الوراثة إلى أحد البدائل الايجابية التى تتيحها البيئة وتساهم فى تهيئتها ، وليس منع ظهور آثار الوراثة أو تغيير الوراثة فى جيل واحد (على أن تراكمات تأثير البيئة قد تغير الوراثة فى أجيال متعاقبة كثيرة .. بلغة التطور) .

١٥ — إن الزعم بأن الفطرة يمكن أن تنطلق تلقائيا زعم خطر يحتاج إلى جنة - لا إلى هذه الدنيا - ليتحقق فيها ، والفطرة البدائية وجود انعكاسى بسيط (ص ٧٦)، أما الفطرة النامية (ص ٦٤) التى تتشكل وتنطلق ثم تتشكل وتنطلق وهكذا باستمرار ، فهى الفطرة السليمة المعنية وفترات التشكل البدئية قد تبدو ناقصة لا محالة ، ولو اكتملت لما كان هناك داع للانطلاق المستمر .

والوقاية تتطلب عدم الانخداع بالفطرة العشواء ، وفى نفس الوقت عدم تشكيلها من الخارج كلية .

١٦ — إن هذا الوجود الفطرى الانعكاسى يعقبه « وجود شرطى » وهو أكثر تعقيدا وأعمق فى طبقات السلوك وأطول عمرا وأرقى ، إلا أنه فى النهاية يسلم إلى « الوجود ذى المعنى » الذى لا يستجيب منعكسا بسيطا ، ولا حسب تجمع منعكسات العادة ، وإنما من منطلق « الرسالة - والعائد » والرسالة هى المعلومة أو المثير ذو المعنى ، والعائد هو الاستجابة - الإرادية جزئيا - ذات المعنى أيضا .

١٦َ — إن الاعتماد ضرورى فى حياة الكائن البشرى وإنكاره إخفاء له وتضعيف لمشاكله ، وهو يبدأ مطلقا فى داخل الرحم وينتهى متبادلا وإراديا ، وقد ينطلق الفرد من ذلك - دون تخط لذاته - إلى اعتماد على تناغم مع دوائر كونية أكبر، وهذه من وظيفة الإيمان العملية .

١٧ — إذا فالتربية الإيمانية التى تبدأ بالتشكيل الدينى وتنتهى بالالتزام العرضى بكل الناس والاتجاه الطولى بالتناغم عبر الذات - ضرورة بيولوجية لا بديل لها فى مسيرة النمو الدائمة (ص ١٣٧) .

١٨ — إن أوقات التعليم وطريقته تختلف حسب مرحلة النمو ، ففى فترة الاندفاعة (البسط) يحتاج الطفل والمراهق وأى شخص ، إلى البيئة حسنة التشكل متناسبة السماح ، Well strucrured and appropriatelyl permissive environment وفى أوقات التمدد (الاستيعاب) يحتاج الطفل والمراهق والشخص إلى الحصول على أبجدية الحياة واتقان العادات المنظمة .

١٩ — إن هذا التعليم الانتقائى سوف يتناغم مع المسيرة الطبيعية للنمو ، بحيث

نستطيع أن نلحق بالشخص النامى فى أى محطة تالية ، ولا نقهره لتغيير ذاته فى وقت هو مازال يؤكد فيه ما حصل عليه إذ يبنى به كيانا ما ، حتى لو كان كيانا سيء التركيب مرحليا كما يبدو لنا ، فكأن وظيفة التعليم (التربية) هى مواكبة المراحل المختلفة جميعا (وليس مجرد مرحلة الطفولة والمراهقة ... الخ) أى مع نوبات النمو المستمرة وتهيئة الجو المناسب للإفادة من كل مرحلة أكبر فائدة ممكنة فى انتظار المرحلة التالية والأخرى وهكذا ، ومن هنا تظهر أهمية عدة أمور .

أولا : ضبط إيقاع تدخلنا وطريقته مع إيقاع النمو الطبيعى .

الثانى : قدرتنا على تمييز دور التمدد(*) من دور الاندفاعة ويمكن الرجوع فى ذلك إلى ماجاء فى هذه الدراسة عن الأزمات المفترقية مثل أزمات النمو وأزمات المواجهة ، ولهذه الأطوار أوقاتها المحددة بين كل مرحلة نمو أخرى مختلفتان نوعيا : مثلا بين الرضاعة والكلام ، أو بين طفل البيت وطفل المجتمع (المدرسة) أو بين طفل المدرسة وطفل الثورة الغددية الجنسية (المراهق) أو بين الأعزب والمتزوج ... أو بين الناجح والناظر فى نجاحه (منتصف العمر) ... الخ .

الثالث : حركة نبضنا نحن إزاء نبض النمو الذى نعتبر مسئولين عنه ، إذا مالم نكن نحن فى نبض مستمر مواكب ـ ليس بالضرورة فى تواز مقابل ، وإنما تكفى أن تكون المواكبة من حيث المبدأ والاتجاه ـ ، فإن حياتنا الثابتة المستتبة بإفراط قد تكون عائقا حقيقيا لمسار نمو الجيل القادم بالمعنى المشار إليه للعلاج الوقائى .

٢٠ ـــ من العلاج الوقائى عدم التسرع بالتشخيص الطبنفسى ، وإعادة فهم ما نتصور أنه شذوذ من خلال هذه المسيرة النابضة باستمرار .

٢١ ـــ لاتقتصر الوقاية على أن تكون الأسرة متحركة نابضة فى مجتمع

(*) قد يقابل ذلك ما أسماه فرويد « الكمون » ولو أنه قال به فى سن واحدة مابين المرحلة الأوديبية وبداية المراهقة ، فى حين أنه طور متكرر دائم مادامت الحياة ، وكذلك نقيضه .

جامد متوقف ، وإلا أصبحت الأسرة برمتها معرضة لنبذ غير المحتمل مما قد يؤدى بحركتها النابضة إلى التشوه فالشذوذ ، بل ينبغى أن يكون المجتمع فى حركة نبضية موائمة ، وهذا هو المقصود بتطور المجتمع ، أما تصنيف المجتمع إلى مجتمع سلفى جامد ، ومجتمع اسمه «تقدمى» ولكن بنفس الجمود ، فهذا تقسيم سطحى خادع ، فالمجتمع هو أيضا إما نابض متغير مغامر ما بين الاندفاعة والاستيعاب ، وإما هو مجمد معوق تحت أى عنوان تقدمى زائف أو سلفى خائف .

وتناسب درجة نبض الفرد مع نبض الأسرة مع نبض المجتمع، بحيث لا تكون الهوة عميقة وخطرة ، ضرورى للوقاية الحقيقية .

٢٢ ــ لابد من الاعتراف بضرورة وجود نسبة تكاد تكون ثابتة من التعداد ، سوف تصاب بالمرض النفسى مهما كانت درجة مرونة المجتمع أو حركة نبض الأسرة ... الخ ، ذلك لأن وجود هذه النسبة فى ذاتها دليل على الحركة المستمرة ، ولكن من منظور وقائى ينبغى العمل على أن يكون نوع المرض ــ إذا ما حدث ــ نشطا ما أمكن (لا حادا مغتربا ولا مستتبا متدهورا) وذلك بحسن التوقيت والسماح والتأجيل وتحسين ظروف البيئة حسنة التشكيل شديدة السماح حتى للمرض ذاته، وقد لاحظت فى خبرتى أن المجتمعات المستتبة الأقل نبضا« لبعد الشقة بين مستوى وجود أفرادها » (دون ذكر اسمها أو تفاصيل عنها فى هذه المرحلة) تحضر الحالات منها فى حالات ذهول غير مميز ، أو تدهور خطير ، أو مواجهة معقلنة مغلقة ، أما المجتمعات النابضة (بغض النظر عن درجة بدائيتها) فإن الغالب فيها ــ فى حدود خبرتى ــ هى الأمراض الدورية النوابية الغالب عليها الجانب الوجدانى .

٢٢ ــ يعتبر من العلاج الوقائى العمل على الاسراع بالعلاج المكثف والمباشر لتحويل الأزمة المفترقية إلى مسارها الايجابى .

٢٣ ــ كذلك يعتبر من العلاج الوقائى اتقان علاج النوبة الحالية بحيث تأتى النوبة القادمة أقل اغترابا وأعجز تفسيخا للشخصية .

٢٤ ــ وأخيرا فإنه يعتبر من العلاج الوقائى الإعداد السليم للمعالجين القادرين على مواصلة مسيرتهم النموية الشخصية ، بحيث يصبح وجودهم مرجحا لإجهاض المرض وتحويل

مساره ، ولايكون خوفهم مثبت للمرض واستتباب جموده ، رغم احتمال اختفاء أعراضـه .

وبعـــد

فهذه مجرد خطوط عريضة كما ذكرنا ، والإفاضة فيها تحتاج إلى بحث آخر ومجال آخر لأنها تتعلق بمسيرة الإنسان في السواء أكثر منها فى المرض ،وبمسيرة المجتمعات بما يشمل علم "سياسة وعلم الفلسفة الحقيقية ... وتوظيف الفن ... الخ وهذا ليس غرضنا الآن ولا هو فى قدرتنا فى هذه العجالة ، وعلينا أن ننتقل مباشرة إلى العلاج الفعلى فى حدود المهنة مباشرة :

الاتجاهات السائدة ـ حاليا ـ فى علاج الأمراض النفسية :

قبل أن نشير إلى ما يمكن أن تضيفه هذه الدراسة فى العلاج الفعلى للأمراض النفسية يجدر بنا أن نقف قليلا أمام مايجرى فعلا فى علاج الأمراض النفسية ، إن كان ثمة علاج ، فنقول :

تنقسم الاتجاهات العامة لعلاج الأمراض النفسية حسب زوايا النظر المختلفة التى يرتبط بها العلاج الجارى ارتباطا مباشرا ، وقد تبدو هذه الزاوية واضحة فى وعى المعالج ، وقد تستنتج ضمنا من نوع ممارسته ؛ وهـذه النظرات ومايتبعها من اتجاهات علاج ، يمكن أن نعرض فى إيجاز فى ثلاث مجموعات كما يلى :

١ ـــ علاجات « المضادات الـكيميائية » .. ووراء هذه العلاجات مفهوم أن الإنسان مجموعة تفاعلات كيميائية وسلوكية أى أنه ، هو (وجودى) نتيجة لهذه التفاعلات مابين خلايا مخه بطريقة خاصة ، وشذوذ سلوكه هو نتيجة لزيادة هذا التفاعل أو نقص هذه المادة أو العكس ، وعلاجه بالتالى لابد وأن يتجه مباشرة إلى تعديل هذه الزيادة أو تعويض هذا النقص الـكيميائى ، فيتعدل السلوك .

ويشمل ذلك تثبيط أى نشاط « غير مناسب » بالمضادات الكيميائية المناسبة (وتعريف كلمة غير مناسب يتوقف إلى حد كبير على الطبيب والمجتمع وليس على أى فهم بيولوجى) وقد تدخل الصدمات الـكهربائية فى هذا الفرض الـكيميائى ، وتظل أداة إمبريقية غير معروفة المفعول ولـكنها تؤدى نفس الدور للضبط والربط

الفيزيائى ـ الكيميائى ـ السلوكى ، ويقوم بهذا الدور العلاجى أغلب الأطباء النفسيين العضويين كما يسمون أنفسهم .

٢ ـــ علاجات تعديل السلوك : ويبنى هذا الاتجاه على مفهوم أن الإنسان مجموعة ارتباطات شرطية ، تظهر فى شكل سلوك ، فإذا اختل هذا السلوك ، فهـذا دليل على أن هذا « الجزء » قد تدرب تدريبا خاطئا ، والعلاج هو أن يلغى هذا التدريب ويعاد تدريبه (هذا الجزء) من جديد ليعدل السلوك ، وهذا هو اتجاه المعالجين السلوكيين بصفة عامة رغم مايحاولون حاليا من تطويرفيه ولكنه مبنى على نفس الأساس.

٣ ـــ علاجات النسيج الكلامى فى الوعاء الذكرياتى ،وتنبنى هذه المجموعة على مفهوم أن في الإنسان مجموعة ذكريات غائرة مشحونة ، وبالتالى مستحوذة على جزء من الطاقة اللازمة للسلوك والتكيف، وكذلك مؤثرة بطريق غير مباشر على السلوك، فإذا زاد هذا الاستحواذ، وذلك التأثير لدرجة تخل بالسلوك ، فإن العلاج هو أن يفرج عن هذه الذكريات ليعاد تنظيمها وتنطلق الطاقة ويتعدل السلوك .. ، ورغم مافى هذا المفهوم من إيجابيات من حيث المبدأ ، ورغم مايقال فيه من إدراك عميق لطبيعة التركيب البشرى ، إلا أن تطبيقاته العلاجية تدل على التأكيد على مفهوم الإنسان كوعاء له جدار منسوج بإحكام ، وأنه إذا تعدل ما بالوعاء واستقام النسيج الخارجى ولقطت غرزه الساقطة ولضمت فى مكانها .. ، فإن الصحة تتحقق بداهة ، إلا أن مايعرض من مادة أغلب هذا العلاج وما يعرف عن نتائجه يؤكد المفهوم المستعرض للإنسان دون المفهوم الطولى ، والمفهوم المخزونى دون المفهوم النبضى ، والمفهوم النسيجى التصالحى ، دون المفهوم المواجهى الولافى وهذا كله يجعله أيضا علاج أجزاء (ذكريات) أكثر من علاج كل نام باستمرار .

ويغلب هذا المفهوم على معظم ممارسى مايسمى بالتحليل النفسى .

أما مايناهز المائة نوع من العلاج النفسى المنشورة ، وعشرات الآلاف الأنواع غير المنشورة (حيث كل معالج هو نوع بذاته) فبعضها يتخطى هذا الوعاء الذكرياتى إلى إطلاق « ماهو إنسان »، كل حسب نظريته ، وبعضها يمزج بين ماهو ذكرى وماهو تفاعل آنى ، وبعضها يحيي المعنى ، وبعضها يؤكد الاغتراب بالعلاج الكلامى،

وبعضها يفك التوتر «بالتدليك العلاجى» ، إلى غير ذلك مما لا مجال لشرحه ، وفى كل من هذه العلاجات خير كثير ، ومخاطر كثيرة بلا شك .. ولست هنا فى موقف تصدى لأى منها فى هذه المرحلة .

وتعقيبا على كل هذه الاتجاهات نجد أنها تشترك جميعا فى بعض المواصفات العامة التى يجدر التعرف عليها ابتداء :

١ — أنها تجزيئية : فالانسان فيها مجموعة سلوك ، أو مجموعة تفاعلات كيميائية ، أو مجموعة ذكريات ، أو مجموعة بؤر اغتراب ... الخ الخ .

٢ — أنها أحادية النظرية : فالإنسان إما هذه المجموعة من المواصفات أو تلك ، وأولئك الذين يزعمون أنهم من المدرسة متعددة الاتجاهات Multidimensional قد يفعلون ما يبدو أنه موالفة ، إلا أنه فى عمقه قد يثبت أنهم يجمعون هذه المجموعات بجوار بعضها البعض أكثر من أنهم يربطون بينها فى مفهوم واحد .

٣ — أنها مفاهيم ذات بعد ثابت (فيما عدا بعض الاتجاهات العلاجية النفسية : الانسانية منها خاصة) بمعنى أن الإنسان فيها « كيان » أكثر منه « حركة » ، فهو كيان زائد (+) مرض ، أو كيان ناقص (—) مزية ... الخ ، وليس أن الإنسان حركة منطلقة أو معوقة .

٤ — وبالتالى أن الإنسان يصيبه « مرض » كذا وليس أنه هو فى نوعية وجوده هذه « هو المرض ذاته » ، (فيما عدا بعض الاتجاهات الانسانية(*) التى تؤكد على رفض فكرة المرض كالميكروب الغريب أو الجسم الغريب) .

٥ — أنها مفاهيم متنافسة النزعة — فى الأغلب — أى أن العلاج إما عضويا أو نفسيا ، إما تحليليا أو سلوكيا ...الخ ، وأخشى أيضا أن تكون المحاولات التوفيقية ،

(*) لن أكرر هذه الإشارة بعد ذلك ، فهذا النقد الشامل موجه لأغلب الاتجاهات لا كلها ، وإن كان لهذه الاستثناءات حدودها كما سيرد ذكره .

هى محاولات ـ فى كثير منها ـ تلفيقية تضع العلاجات بجوار بعضها دون عمق رابط بينها ولا هدف جامع بين مساراتها لأنها لم تسع إلى إطار نظرى يجمعها .

ورغم كل هـذا النقد الذى يمكن أن يزداد تفصيلا ، إلا أن هناك ملاحظات عملية أخرى تقول :

١ ـ إن أغلب هذه العلاجات تقوم ، بدور ـ ما ـ فى إعادة المريض إلى درجة ـ ما ـ من الفاعلية والتكيف .

٢ ـ إن ما يعيد المريض فعلا إلى التوازن أو الفاعلية ليس بالضرورة مايعتقد المعالج أنه يؤديه سواء أعطى قرصا كيميائيا أم استغرق فى تفسير حلم طويل .

٣ ـ إن المقارنة بين نتائج علاج وآخر ، دون وضع مفهوم أعمق لما هو إنسان مقارنة غير علمية وغير ممكنة أصلا .

وبعـــد .

فماذا تعطى هذه الدراسة على وجه التحديد غير كل هذا ؟

١ ـ من منطلق هذه الدراسة تعتبر العلاقة العلاجية المثمرة هى : « **مواكبة مسيرة النمو لازالة معوقاتها ، أو تاجيل نبضها ، أو تعديل مسارها ، أو ايقاف انعكاسها وتدهورها ، من منطلق بيولوجى أساسا يستعمل كل المتاح القابل لتركيب الانسان واحتياجه معا من كيمياء وكهرباء وكلمة ومعنى و « واخر » وهدف ..الخ وذلك فى توقيت مناسب وحركة مستمرة** » .

ولتحقيق ذلك لابد من بداية وخطوات عملية وبسيطة تبين إمكانية وفاعلية تطبيق هذا الفرض فى مجال العلاج : أما البداية ، فهى معايشة للمفهوم البيولوجى للإنسان الذى تقدمه هذه الدراسة، والإيمان به معاً .

وهذا ماعنيته ابتداء من أن هذه التطبيقات إنما تقدم لمن « يده فى النار فعلا » أى لمن يمارس مواجهة الإنسان إذ يتعرى ويتمزق ويتفسخ ويتراجع وينبض ويتقدم ويتأخر » ، إذ من يفعل ذلك لابد له من رؤية ولو على مستوى الفرض تمنه فى مسيرته ، والرؤية التى قدمتها هذه الدراسة هى أن « الإنسان حركة

بيولوجية دائمة ، تختلف أطوارها نشاطا وكونا ، اندفاعاً وتمدداً، بسطا واستيعابا، وإن لهذه الحركة في مختلف أطوارها المكررة جزئيا والمتتابعة لولبيا أبدا ، تفاصيل فسيولوجية وسلوكية وفكرية ووجدانية ، وهى المظهر المعبر عن هذه الحركة ، والمدخل لها فى نفس الوقت ، ولكنها ليست بديلا عنها بحال من الأحوال » .

وعلى ذلك فأن نقول مع فرويد أن الوجدان أو الجنس هو الدافع الأول أو الأوحد ، وأن إعاقته وتشويهه وارتباطاته الخاصة هى المسئولة عن المرض ،فهذا استبدال للجزء بالكل .

وأن نقول مع أريق في « نظريته المعرفية » أن الإنسان فكر معرفى ، وهذا الفكر المعرفى هو نتاج للمخ ومنظم له فى نفس الوقت ، وأن ماعدا ذلك بما يشمل الاضطراب الوجدانى هو مظهر ثانوى .. فهذا إحلال للجزء محل الكل أيضا .

وأن نقول مع الكيميائين (والعضويين) أن الإنسان تفاعلات كيميائية...الخ، أو مع السلوكين أنه مجموعة عادات الخ فنحن نقع في نفس المحظور .

كل ذلك موجود ومقبول وظاهر ، يضطرب ويعالج ، ولكن كمعبر عن، ومدخل إلى، النبض البيولوجى الكلى لمسيرة الإنسان ..

هذه هى نقطة البداية .

وإن كان ثمة علاج عن طريق تفريغ الذكريات ، أو حل التوقفات الجنسية (تحليل نفسى) ، أولضم الأفكار فى تجميع معرفى (علاج مكثف للفصام «أريق») أو تعديل للسلوك (علاج سلوكى) أو إضافة كيميائية (علاج عضوى) .. فإن ناتجه الإيجابى إنما يتحقق : ليس نتيجة مباشرة للاجراء العلاجى ذاته وإنما أيضا :

(ا) نتيجة للتواجد البشرى المصاحب ، وحتى لو لم يكن هذا التواجد البشرى « حاضر فعلا » جسدا : (لحاودما) ولكنه حاضر إرادة وقرارا ورعاية وصحبة ووعيا بمايستحيل إلغاؤه

(ب) ثم نتيجة للمفعول الجزئى المناسب (كلمة — أو قرص — أو صدمة) الذى تدخل عبره إمكانية التنظيم الأعمق والمناسب .

(ﺟ) ثم نتيجة للفرصة المتاحة من خلال العاملين السابقين لإمكان إكمال المسيرة أو تأجيلها بالتأهيل المخطط ، أو بالتأهيل التلقائى فى الحياة اليومية .

أكرر القول أن مايتخذ من إجراء مناسب ومفيد ، هو مدخل ومعبر لإصلاح الاضطراب البيولوجى الذى أعلن تعثر المسيرة كما قدمتها هذه الدراسة .

أما النتائج الأخرى ، والتى تبدو على أنها تحسن نتيجة لأى من هذه الاجراءات الجزئية فهى فى الحقيقة تحسن بمعنى إزالة الأعراض ولكنها قد تكون إعاقة إذا نظر إليها من بعد استمرار النمو ، فإنها تتم أيضا من خلال هذه الإجراءات العلاجية الجزئية إذ قد تثبط النشاط (كيميائيا أو كهربيا) فورا ونهائيا ، أو تقفل الدائرة (فلا تعود الحركة لولبية) بالعقلنة من خلال الكلام ، أو بالتثبيت من خلال التجميد بما يشمل السطحى (العلاج السلوكى) .

وهكذا نرى أن الإجراء العلاجى قد لايكون مرتبطا مباشرة بنتيجة العلاج وأن نتاجه قد يكون إيجابيا (إطلاق المسار) أو تسكينيا (تأجيل المسيرة) أوسلبيا (إيقاف المسار نهائيا) حسب عوامل ومتغيرات كثيرة لاتكمن فى الإجراء العلاجى ذاته بقدر ما تكمن فى مانعتقده ونؤمن به ونعايشه عن « مفهوم الانسان» « ما هو نحن » كمعالجين .

وأكتفى بهذا القدر من المناقشة العامة لضرورة « البداية » النظرية ، لأنتقل إلى الخطوات العملية التى يمكن أن تجعل تطبيق هذا المفهوم ممكنا بدرجة أو بأخرى :

خطوات العلاج

اولا : التشخيص : رغم ماأفضنا فيه من نقد للتشخيص والتصنيف والموقف الحكمى للمشخص والمعالج إلا أنه لايبدأ علاج ملتزم بمفهوم وهدف لما هو إنسان إلا بإقرار التشخيص وتحديده، وفى هذا نقول : يشمل التشخيص فى هذا العلاج(*) المنطلق من هذه الدراسة تحديد كل مما يأتى بالدرجة الممكنة :

(*) أذكر القارىء أن تفاصيل العلاج سوف تظهر فى كتاب مستقل به ، وإنما أعرض هنا الخطوط العامة فحسب .

١ — التشخيص التقليدى : ويستحسن أن يتبع فيه أحد التقسيمات المتفق عليها مع بيان ذلك تسهيلا للغة التخاطب .

٢ — تشخيص النشاط البيولوجى ويشمل ماذكرنا فى الجزء الأول من هذا الباب عن تحديد درجة النشاط البيولوجى مع كل تشخيص تقليدى ، أى هل هذا المرض نشط بيولوجيا أم مستتب ، فإذا كان أيها فأى نوع من النشاط؟: الحاد المقترب أم النشط المباشر ... (فى حالة النوع النشط) الخ .

٣ — التشخيص (النبضى) الدورى : وهو المتعلق بدراسة النوم واليقظة والأحلام لمعرفة مدى كفاءتها فى القيام بوظيفتها أساساً ثم المتعلق بعد ذلك بدراسة دورات النمو طوليا ، ثم المتعلق بالبحث عن أى نشاط (ليس بالضرورة مرضى) دورى على مدار اليوم أو الفصل أو العام أو العمر كله ، فإذا لم يوجد نشاط ظاهر فإنه يمكن البحث فى الدورات المفترضة الكامنة وماذا كتمها وأخفاها ...الخ، كما يشمل ضمنا دراسة وافية لأى نوبات مرضية سابقة ودرجة انتظامها ومحتواها وآثارها .. الخ .

ودراسة النوم والأحلام باعتبارها الطور الآخر للنبضة اليومية المتكاملة ، من حيث كمية النوم ونظامه وأهميته وفائدته التجديدية (وليست التسكينية فحسب) وكذلك الأحلام ـ وإن كانت الأحلام المروية والمشعور بها ليست هى الهامة بالنسبة لوظيفة الأحلام ذاتها كما سبق أن ذكرنا ـ أما دراسة ظاهرة الاحلام ذاتها فمازالت تحتاج إلى أدوات غير متاحة بعد بالدرجة والدقة الكافيتين .

٤ — التشخيص الجينى : ويشمل دراسة التاريخ العائلى طوليا : لابحثا عن عن المرض بوجه خاص وإن كان ذلك لازماً ، وإنما بحثا عن درجات النشاط ، ومدى الجمود ، وتناوبه فى أفراد العائلة ، وأشكال التعبير عنه مرضيا ، أو إبداعا ، أو جمودا أو انحرافا ... الخ .

٥ — التشخيص النموى : وهو مرتبط بالبعد السابق مباشرة ويشمل تقرير ما إذا كان هذا الشخص قد تجمد تماما ، ومنذ متى ، وإلى متى ، وهل هو قابل لإعادة

التنشيط أم لا ، وهل النشاط الموجود ـ إذا وجـد ـ هو نشاط محلى تفريغى مجهض ... أم غير ذلك ... الخ .

٦ ـــ تشخيص المجتمع (البيئة) : بنفس الطريقة التى اتبعت فى تشخيص الفرد المريض لابد أن يشخص المجتمع وما إذا كان نابضا أو متجمدا ، مجربا عميقا أم مدعيا ، مسامحاً أم متعصبا ... الخ الخ ويشمل هذا المجتمع الأوسع فالأوسع .

٧ ـــ التشخيص الذاتى (للمعالج) : وهذا البعد الجديد هو ما يحدد طبيعة العلاج من واقع التأكيد على « المواكبة » (كما سنشرحها فيما بعد) وبديهى أن هذا البعد خطر وصعب لدرجة الاستحالة أحيانا ، فهو يتعلق ـ من حيث المبدأ ـ بإعادة نظر المعالج فى نفسه أمام كل حالة بصفتها لحظة متجددة إذ يسأل نفسه مكررا « من هو أنا الآن على هذا المسار ؟ » ومن المتوقع ألا يجيب ، أو أن يجيب من خلال دفاع خاص أو احتياج خاص ، وفى هذه الحال يظهر واضحاً أهمية رأى الآخرين زملاء ومشرفين ، موجهين ومرضى ، بالاضافة إلى فائدة الفشل تلو الفشل فى تقوية هذه الرؤية التى لابد أن تنمو تدريجيا .

فإذا استقر المعالج على الوفاء بمتطلبات هذه الأبعاد التشخيصية انتقل إلى الخطوة التالية وهى :

ثانيا : الانتقاء

وتشمل هذه الخطوة ثلاث أبعاد هى (١) انتقاء الطبيب للمريض (٢) وانتقاء المريض للطبيب (٣) وانتقاء خطة العلاج العامة :

١ ـــ انتقاء الطبيب (أو المعالج)(*) للمريض : وأى طبيب ، بوعى أو بغير وعى ، إنما يقوم بانتقاء مريضه أو بإزاحته (أو تطفيشه) ، وهنا يستحسن أن تتم

(*) لن أكرر بعد الآن لفظ المعالج بعد لفظ الطبيب باعتبار أنى أقول: إن كل ما يقوم به الطبيب يستطيع أن يقوم به معالج غير طبيب بالاشتراك مع طبيب فى التخطيط العام وكذلك فى التدخلات الكيميائية والفيزيائية وهذه هى القاعدة ولن أعود إليها ـ بعد إذن القارىء ـ نوضيحا .

هذه العملية بوعى جزئى على الأقل مرتبط ارتباطا مباشرا بكل الأبعاد التشخيصية السابقة بما فى ذلك موقف الطبيب على سلم التطور ومدى نشاط حركة نموه ، وكذلك الخطة الممكنة والمناسبة للعلاج ، وقد يشعر الطبيب أنه أقل من عبء متطلبات مريض ما ، فى لحظة بذاتها ، وفى هذه الحالة إما أن يزيحه ويحوله إلى من يتصور أنه أكثر اهتماما بهذه المرحلة وأكثر قدرة عليها (ومن هنا جاءت أهمية العمل الجماعى باستمرار) وإما أن ينتقى له خطة علاجية أخرى تناسب مقـدرته فى هـذه المرحلة .

كذلك قد يجد الطبيب ـ بأمانة ـ أن مايثيره المريض فيه مرحليا هو أكبر من طاقة استيعابه ، رغم وضوح رؤيته العقلية لماهية الإنسان ومسيرته ، إلا أنه من عمق هذا الوضوح قد يعرف أن المسألة ليست مسألة معرفة بالإنسان ، وإنما هى تحقيق مسيرة الإنسان فى ذاته شخصيا ، الأمر الذى يستغرق العمر كله ، ولذلك ينبغى ضبط إيقاع خطوه مع انتقاء مرضاه ، حتى لايقحم فى منطقة هو ليس مستعدا لها ، فتتعجل خطاه على المسيرة فيتعثر ، وهنا يصلح ويفيد التوجيه والاشراف بشكل هائل ، ولابد أيضا من الاعتراف بأنه لو ترك الأمر للطبيب وحده لما أقدم ـ فى الأغلب ـ على مخاطرة قد تفيده ، وإنما تتحرك مسيرة الطبيب رغم مخاوفه نتيجة (ا) لحسابات خارجية من مشرفيه وزملائه (ب) أو لأخطاء تقديريه فى انتقائه لمريضه أو خطته (حـ) أو لضرورة اضطرارية ، أرغمته على القيام بواجب أكبر منه ، ومن خلال هذه الظروف العملية القاهرة حتما تستمر مسيرة الطبيب ، لو لم يسرع بإخماد الجذوة فورا ومباشرة بتغيير الخطة أولا بأول إلى ما هو آمن وأكثر إبعادا ، ولو أن هذا حقه من حيث المبدأ ، إلا أن مفهوم هذا العلاج والعمل الجماعى قد يقلل من التمادى فيه ولو نسبيا .

٢ ــ انتقاء المريض للطبيب :

وهذا النوع من الانتقاء هام وعملى ومفيد فى خطة العلاج وفى تحديد موقف المريض من مسيرة التطور (والطبيب معا) ، فقد سبق أن قلنا ص (٧٣٥) « إن المريض الذى يرفض علاجا من « معالج مستتب» قد يعنى أنه يعانى من مرض

نشط ، والعكس صحيح ، فالمريض الذى يرفض علاجا من « معالج نشط » قد يعنى أنه يعانى من «مرض مستتب » وتفصل الأمر هنا فنقول إن المريض ـ فى الظروف اللائمة ـ يرفض المعالج بطرق متعددة منها :

(ا) الامتناع الفعلى عن العلاج سواء رفضا للحضور أو رفضا لا تباع تعليمات العلاج (عقارا أو نظاما) .

(ب) الحضور بالجسد والامتناع عن المشاركة والتفاعل .

(حـ) استمرار الأعراض(أو رجوعها)، أو ما يمكن أن يسمى الامتناع عن الشفاء أو التحسن ، وكل هذا يعنى بطريقة أو بأخرى أن هناك عـدم تناسب بين الخطة والمعالج والطبيب ، ومهما اضطرت الظروف أو القوانين الالتزام الطبى والخلقى بفرض جزء من العلاج فى البداية على المريض ، فإن هـذه مرحـلة مؤقتة حتما .. وسوف تتاح الفرصة للمريض ، بعد إضافة ما رأى داخله من خلال هـذه المرحلة الضاغطة مؤقتا ، سوف تتاح له الفرصة لإعادة الاختيار لاحداله .

ثالثـا : التخطيط :

ذكرنا حالا أن البعد الثالث فى الانتقاء هو انتقاء خطة العلاج عامة وهو ما نفضل أن نفرده فى جزء خاص يسمى « التخطيط » ويبدأ من التشخيص بـكل أبعاده السبعة ، حيث ترسم خطة العلاج فى حدود الإمـكانيات العملية ، وذلك بصفة مبدئية ، على أن تتغير باستمرار تبعا للمتغيرات التالية (ا) تجـاوب المريض معها (ب) تجاوب الطبيب وفاعليته فيها (حـ) ظهور متغيرات جديدة داخل المريض أو فى أعراضه (د) ظهور متغيرات جديدة فى المحيط (إمـكانيات أكثر أو أقل أو فرصة أطول أو أقصر .. الخ) وتشمل الخطة بعد دراسة الأبعاد التشخيصية السبعة الاجابة على الأسئلة التالية : —

(ا) ما هو المطلوب بالنسبة للنشاط (البيولوجى) القائم ؟ (إن كان ثمـة نشاط) : أن يتوقف أم أن يكمل ولـكن فى مسار إيجابى آخر ، وتتوقف الاجابة على هذا السؤال على عدة متغيرات أهمها موقف المريض نفسه ، ثم موقف المعالج

نفسه ، والقاعدة من واقع هذه الدراسة تقول « يحفز المريض من خلال صدق مسيرة المعالج على أن يكمل النشاط إلى الولاف الأعلى ، فإذا رفض وعجز وقاوم .. فسوف يختار هو العكس ، وعلى الطبيب أن يرضخ لاختياره باعتباره تأجيلا وليس استسلاما ، ومن ثم فعليه تشغيل فترة التأجيل هذه فى الإعداد للجولة القادمة ، فيكون التوقف اختيارا ، والعودة إلى النشاط فى ظروف أفضل اختيارا أيضا » .

أما حفز استمرار النشاط فيتم عادة بالعلاج النفسى بشتى صوره التى تسمح للمريض « بمواكبة » الطبيب فى مسيرته الموازية (إن كان سائرا أصلا) ، أما الإيقاف والتأجيل فيتم بالعقاقير أو الجلسات الكهربية أو العلاج النفسى التفسيرى والتبريرى .

وينبغى أن تعتبر استجابة المريض مجرد استجابة مبدئية ، لأنه من خلال المحاولة والفشل قد يعود فيطلب البديل الآخر (النشاط بعد الهمود المرحلى) ولذلك على الطبيب ألا يتسرع فى اعتبار اختيار المريض اختيارا نهائيا .

أما فى حالة الأمراض المستتبة فالسؤال الذى يطرح نفسه هو : هل يحفز المريض لاستعادة النشاط البيولوجى أملا فى إعادة تنظيم شخصيته (ومستويات مخه) على مستوى أفضل ؟ أم يكتفى بأن يعدل مستوى استتبابه إلى ما هو محتمل أو فعال بأى درجة مهما كانت متواضعه ؟ .

والطبيب لا يستطيع أن يجيب ابتداء على مثل هذا السؤال ، بل إن أعراض المريض ، ومدى تعجيزها له ، وانتظامه فى الحضور هى التى تعلن ضمناً طلبه لاستعادة النشاط مهما كان مؤلما أو مربكا .

ومن خلال إصرار المريض على الحضور مع استمرار الأعراض ترسم خطة العلاج على أساس تصعيد إفشال هذا الوضع المستتب ، ومن ثم استعادة النشاط ليصبح المرض المستتب مرضا نشطا ، وأهم معالم استعادة النشاط هو ظهور الاكتئاب (من نوع اكتئاب المواجهة) بوجه خاص ، وهنا تتناقص العقاقير وتستبعد الجلسات الكهربائية وتتزايد جرعات العلاج النفسى ، وإعادة التنشيط كجزء من خطة كاملة فى

العلاج لايعنى السماح بالتناثر أو التفسخ كما تزعم بعض المدارس الناهضة للطب النفسى، بل إن ضبط جرعة إعادة التنشيط هى من أهم مسئوليات الطبيب المعالج ، ويمكن أن تزاد جرعة الكيمائيات أو حتى الجلسات الصدمية حسب الدرجة المسموح باستعادة نشاطها ، بحيث تزيد من وعى المريض مع عدم تعريضه للتفسخ الذى يخاف أن يؤدى فى المدى الطويل إلى سوء تنظيم على مستوى أدنى ، واستعادة النشاط هذا هو ما سبق أن أسميته « إعادة إحياء ديالكيتك النمو »(*) .

إذا فإحياء تنشيط المرض المستتب هو جزء من خطة علاجية متكاملة ، كما أن تأجيل نشاط المرض النشط هو أيضا جزء من خطة علاجية متكاملة ، وهذا وذاك مرتبط بالمفهوم النبضى البيولوجى لمسيرة نمو الإنسان ، ولذلك فهو يستعمل الكيمياء والفيزياء والتواصل الإنسانى وتعديل السلوك بجرعات متكاملة متغيرة بالضرورة حسب مسار كل حالة على حده .

فلا مجال إذا — من هذا المنظور — لتفضيل علاج على علاج بالشكل الطفلى السطحى الذى يجرى فى المناظرات التفاخرية بين المتحيزين لأنواع العلاج المختلفة .

وعلى هـذا « فالتخطيط » للعلاج من منطلق هذه الدراسة هو تخطيط متغير فى كل آن ، ومادام متغيرا إلى هذه الدرجة فإن أهم مايمكن أن نفيد من هذه الدراسة هو إعادة النظر بدقة أكبر فى متغير هام من متغيرات العلاج وهو :

رابعا : التوقيت :

حين أعلم طلبتى ما هى أهم العوامل المؤثرة فى العلاج عامة والعلاج النفسى خاصة أعلمهم أنها : الوقت والتوقيت Time & Timing ، أما الوقت فيشمل بعدين أولهما أن المريض يحتاج لوقت طويل نوعاً حتى يشفى وترسخ قدماه على الأرض ويتعلم ماهو جديد وثانيهما : أن الطبيب لابد أن يعتبر أن أى تقدم لمرضاه إنما يتم

(*) كتاب « مقدمة فى العلاج الجمعى » للمؤلف ص ١٧٢ ويمكن الرجوع الى هذا الكتاب لمزيد من التفاصيل بشأن نوع محدد من العلاج متصل اتصالا مباشرا بهذه الدراسة ، كما يمكن الرجوع الى كتاب د . عماد حمدى غز عن العلاج الجمعى اتجاهامصرى (راجع المراجع)

من خلال ما يعطيه من وقت يتعلم فيه ويتعلم منه ، إذ يأخذ ويعطى ، ويعيد النظر ، أما التوقيت فهو يتعلق بضبط إيقاع التدخل بالتفسير أو القرص أو الصدمة أو الصمت ضبطا يتناسب مع مسيرة المريض فى كل آن ، ومع قدرة الطبيب فى كل آن ، وبديهى أنه لايوجد « جدول ضرب » يدلنا على « متى نفعل ماذا » ولا يمكن أن يأتى حسن التوقيت والتوفيق فيه إلا من خلال عوامل متعددة ومتداخلة وصعبة فى آن واحد ، وأهمها :

(ا) تحديد وتوضيح مفهوم للانسان عامة .

(ب) تحديد الهدف العام من العلاج .

(حـ) تحديد الهدف المرحلى من العلاج .

(د) تحديد مرحلة المريض الآنية .

(هـ) تحديد مرحلة الطبيب الآنية .

(و) وبعد اعتبار كل ما سبق : **التلقائية** ، وعدم التقيد بفكرة محددة مسبقة .

(ز) ونتيجة للتلقائية : **التعلم من الخطأ** واستمرار المحاولة مع تعديل تفاصيلها .

وبهذا يكون « التوقيت » هو النتاج التلقائى لضبط إيقاع خطوات العلاج من خلال تنظير فكرى معين ، وقدرة مرحلية بذاتها .

وكلما طالت الممارسة وزاد وعى المعالج وانتظمت خطاه ، زاد التوفيق فى التوقيت ونجاح نتائجه فى اتجاه هدف العلاج أما علاقة هذا البعد (التوقيت) بهذه الدراسة فهو ظاهر من أنه يستحيل تحديد الأبعاد الستة السابقة ، دون تبين لمفهوم إنسانى بيولوجى يشمل فهم مسار الإنسان فى واقعه الحيوى (الكيمياء ، والفزياء ، والكلمة ، والمعنى ، والآخر ..الخ) .

خامسا : التأهيل :

مهما تكن نتائج المرحلة النشطة من العلاج فإن نتائجها لاتستقر ولا تتعمق إلا من خلال تأهيل مبكر يستغل بشكل مباشر المبدأ السلوكى أساساً ،

كما يعمق طبيعة العلاقة البيولوجية الجديدة وما تحمل من مبادىء « التغذية — والمائد » بنوعية جديدة لهدف جديد يتناسب مع المرحلة الجديدة ، والتأهيل هنا يتناسب حسب الطور الذى يمر به المريض إن كان طورا نشطا أم طورا مستتبا ، ولكل طور طبيعة تحدد نوعية التعليم الممكن فيه،وقد سبق أن ذكرناها فى العلاج الوقائى ، وقد يثبت أن التعلم الطبعى (البصمى) Imprinting learning يغلب فى الطور النشط فى حين أن التعلم السلوكى الشرطى يغلب فى الطور المستتب ، وهذه الدراسة تؤكد أن أزمة المرض هى إعادة ولادة ، وبالتالى فإن التأهيل سيسير فى الأطوار الأولى فالتالية كما يولد الطفل سواء بسواء .

سادسا : المتابعة :

تؤكد هذه الدراسة بصفة خاصة على البعد الطولى للنمو ، فى نشاطه النبضى، وشكله اللولبى ولا يمكن التأكد — بصورة قاطعة — من حقيقة المسار العلاجى ، هل هى رؤية عارضة مؤقته ، أم أنها دائرة نشطة ولكن مغلقه ، أم أنها خدعة تدهورية قليلة الأعراض أم أنها مسار تصاعدى مستمر ، وكل ذلك لا يمكن التحقق منه بدرجة معقولة إلا : (ا) بالمتابعة الطويلة ، (ب) بالمقاييس المحددة مسبقا والتى لا تكتفى بزوال الأعراض باعتبار أن هذا هو الشفاء عينه .

وكم من نتائج قومت على أنها إيجابية ثم تبين بالمتابعة أنها كانت بريقا سرعان ما انطفأ .

وكم من نتائج قومت على أنها سلبية (وخاصة انقطاع المريض عن العلاج) ثم تبين بالمتابعة أنها إيجابية ، وأن آثارها مستمرة سنة بعد سنة إلى غايات لم يكن يمكن تصورها فى حينها .

هذه الدراسة وأنواع العلاجات المختلفة

تكلمنا فى الجزء السابق عن التخطيط للعلاج بصفة عامة ، ولم نختص نوعا معينا من العلاجات بالتوضيح والتفسير ، وإنما يكتمل الفرض يحق ويبدأ فى التحقيق إذا وضع من خلاله إطار للعلاج يفسر بعض الاضطراب القائم ويتوقع بعض النتائج المترتبة ، وسنتناول هنا علاقة كل علاج على حدة بهذا الفرض بعد أن ألمحنا إلى التخطيط العام ، ولكنا سنعود ونضع بعض الأمثلة التوضيحية التى تشرح العلاجات

فى علاقتها المتداخلة بعضها ببعض ، تاركين التفاصيل وعرض كل مرض على حدة ـ مع تقديم حالات مناسبة ـ لكتاب مستقل عن «العلاج» لعله يظهر فى المستقبل القريب إن شاء الله .

أولا : العلاج الكيميائى(*) :

لا يمكن اللحاق بالفيض الهائل الذى يغمر السوق كل يوم من العقاقير المضادة للمرض النفسى وتقويمه على أساس علمى سليم، وكل ما نستطيعه فى هذه المرحلة هو التأكيد على بعض النقط والإشارة ببعض الأسهم إلى بعض الاحتمالات المرجحة .

والوضع الراهن يقول :

١ ـــ إن كل العقاقير بلا استثناء تعطى إمبريقيا Empirically مهما كانت مبنية على فروض تبدو قوية .

٢ ـــ إن الفروض القائمة مبنية على حقائق جزئية تتعلق بصفات العقار كيميائيا وفارماكولوجيا : إما على المستوى اللاحيوى (in vitro) وإما على المستوى الحيوى (in vivo) ولكن فى الحيوانات ، وإلى درجة أقل على المستوى الإنسانى، ولكن تعميما من المستوى الحيوانى أو تقويما لمستخرجات أيضية (metabolic) ثانوية ، وكل هذا قد يفيد فى شرح طبيعة عمل العقار ، وقد لا يفيد ، وقد يضلل .

٣ ـــ إن الدراسات المضبوطة حتى بطريقة الضبط المزدوج المجهل Double blind يستحيل التحقق من حقيقة نتائجها وذلك لاستحالة تحديد المتغيرات من ناحية ، واستحالة تشابه حالتين تشابها يسمح بالمقارنة (من واقع هذه الدراسة يمكن تأكيد ذلك) .

٤ ـــ إن الاختلاف الصارخ بين ما يجرى فى المعامل وما يعطى فى الممارسة

(*) يمكن الرجوع أيضا إلى كتابى مقدمة فى العلاج الجمعى من ص ١١٤ ـــ ١٢٥ لبعض الإيضاحات فى نفس الموضوع .

الـكلينيـكية العلاجية التطبيقية يشكك فى إمـكان الربط المباشر بين نتائج البحث العلمى وبين ما يهدى الطبيب الممارس لضبط جرعته فى الممارسة العملية .

٥ ـــ إن تعدد العقاقير فى الوصفة الواحدة يضعف احتمال معرفة ـ على وجه التحديد ـ إلى أى العقاقير يرجع التأثير الحسن أو السىء .

٦ ـــ إن تغيير الجرعة مع عدم تغير الاستجابة (والعـكس أى : تغيير الاستجابة مع عدم تغيير الجرعة) إنما يشير إلى أن عوامل متداخلة تتحكم فى الاستجابة تحـكما نشطا لابد أن يؤخذ فى الاعتبار .

٧ ـــ إن القول بعدم تخصص هذه العقاقير Nonspecifity اللهم إلا فى مجاميع كبيرة كبيرة . . لاتتعدى أصابع اليد الواحدة لهو قول له ما يؤيده من واقع الممارسة الـكلينيـكية .

٨ ـــ إن إعطاء هذه العقاقير مع العلاجات الأخرى (العلاج الـكهربى أو النفسى أو التأهيلى) يحتاج تعديل الجرعة من ناحية ، كما يترتب عليه عدم معرفة إلى أى العلاجات يرجع فضل التقدم أو غير ذلك .

٩ ـــ إن تساوى الاستجابة مع اختلاف « مجاميع » العقاقير التى تعطى لنفس المريض من أطباء مختلفين يشـكك فى طبيعة عمل العقار من جهة وفى تخصيصه من جهة .

١٠ ـــ إن الزعم بأن هذه العقاقير ـ إن لم يـكن لهـا فاعلية خاصة ـ ليست إلا جرعات إيحائية مثلها فى ذلك مثل العقار الزائف Placebo زعم تسطيحى رغم جدارته بالاعتبار ، ذلك أن مفهوم « الإيحاء » بمعده المسطح الشائع ، وخاصة فى الأمراض النشطة بيولوجيا ، والأمراض الدهانية المستتبة هو أقل بـكثير من علاقة التركيب الإنسانى المعقد بالمؤثرات الواصلة إليه .

ولـكننا فى وسط هـذه الملاحظات والحقائق المزعجة والمنذرة لا نملك إلا الاعتراف بأننا فى علاج الأمراض النفسية نعيش عصر « الضبط والربط الـكيميائى بمـاله وما عليه » .

أما بعض مساله فهو :

١ — إن العقاقير قد قهرت الجنون (الذهان) بمعناه المرعب ، وبالتالى أصبح الطبيب أقدر على الاقتراب من المريض ، وعلى محاولة فهمه ، بل وعلى المغامرة بعلاجه نفسيا .

٢ — إن « الحجر الكيميائى » أغنانا عن كثير من « الحجر الميكانيكى » (بالربط أو بالسجن) مما أعطى حرية وكرامة أكبر لقطاع كبير من المرضى .

٣ — إن الاستعمال المناسب والمبكر لبعض العقاقير قد أجهض مسار الذهان إلى نهايته التفسخية (مثل الفينوثيازين فى الفصام الاستهلالى) .

٤ — إن بعض العقاقير قد خففت من آلام المرضى ويأسهم لدرجة حافظت على حياتهم (مضادات الاكتئاب) .

٥ — إن عقاقير أخرى قد أطلقت سراح بعض المرضى من سجن مخاوفهم (مثل عقار البارستلين فى المصاب الرهابى أو عقار الأنافرانيل فى بعض حالات الوسواس القهرى ... الخ) .

وهذه أمثلة حقيقية وثابتة من واقع الممارسة الكلينيكية ، إلا أنه لتقويمها التقويم الحقيقى لابد أن توزن فى مجموعها — وبمقاييس محددة مبدئيا — فى مقابل ما يترتب على هذه العقاقير من آثار معوقة .. ، وهذا ما أسميناه « ما على عصر الضبط والربط الكيميائى » .

وهذه بعض الملاحظات الكلينيكية التى توضح هذا البعض الناقص لما أسلفنا (الوجه السلبى) .

١ — إن المرض النفسى أصبح أهدأ ظاهريا ، ولكن المريض النفسى أصبح أكثر همودا لدرجة الموات ، أو بلغة هذه الدراسة : إن الأمراض المستتبة زادت على حساب الأمراض النشطة .

٢ — إن المرض النفسى المباشر والحاد قد تناقص لصالح اضطرابات الشخصية النائرة ، والمعوقة للنمو والمعطلة للمجتمع والأبعد عن متناول العلاج .

٣ — إن الأمراض النوابية قد تناقصت بشكل ظاهر وخطير ، مما يمكن أن

أن نستنتج معه ضمنا أن الطبيعة النبضية للوجود البشرى قد تكون قد أصبحت مرفوضة أكثر وأكثر مما قد يكون نذيرا يهدد الجنس البشرى بالانقراض أو بالتوقف تمهيدا للانقراض .

٤ — إنه بالمقاييس الأعمق لإبداعية الوجود البشرى ، وللرنين العاطفى التواصلى بين البشر ، يبدو من الانطباع الظاهرى الأولى أن هذا وذاك فى تناقص مواز لفرط استعمال مثل هذه العقاقير ، مع العوامل الأخرى المسئولة .

٥ — إن سهولة استعمال العقاقير فى الحالات المبكرة قد أجهضت كثيرا من الأزمات المفترقية (بلغة هذه الدراسة) وألغت نبضة « ماكروجينية » خوفاً من أن تتطور إلى نبضة « سيكوباثوجينية » .

٦ — فى الوقت الذى أصبح الطبيب فيه أقل خوفاً من المريض الذهانى أصبح أيضا أقل فرصة للإثارة الحافزة له لاستكمال نموه من واقع مواكبته لخبرة إنسانية عميقة ومثيرة .

ونكتفى حتى هنا بهذه الإلمامة السريعة بوضع استعمال العقاقير (الحديثة !!) فى العلاج .

والسؤال الذى يطرح نفسه تطبيقا من هذه الدراسة هو : هل أضافت هذه الدراسة ، أوهل يمكن أن تضيف ، أى فروض جديدة تسهم فى إيضاح بعض أبعاد هذا الموقف ؟

والجواب عندى محدود بممارستى الكلينيكية الخاصة أعرضه فى حدودها ملتزما بالتحذير من التعميم المباشر قبل هضم الفرض من جهة ، وحذق المقاييس من جهة أخرى ، وفى هذا أقول :

إن هذه الدراسة تسمح بتقسيم الأمراض ، أو بتعبير أدق « مجاميع الأعراض » إلى ما يدل على مظاهر خاصة متعلقة بالفرض المطروح : وهذا التقسيم يرجع إلى تقويم كلينيكى أساساً :

١ — فهناك الأمراض النشطة بيولوجيا (مثل الفصام الاستهلالى) فى مقابل

الأمراض المسبتبة(*) (مثل عصاب الوسواس القهرى أو الفصام المزمن التيق) .

٢ ـــ وهناك النشاط الدال على تعدد نقط الانبعاث Pace maker وبالتالى مستويات المخ (مثل حالات البارانويا الحادة وتحت الحادة) فى مقابل الأمراض ذات المستوى الواحد الأطنى والأكثر سيطرة مثل الهوس) .

٣ ـــ وهناك الأمراض الدالة على نشاط مواجهى (مثل اكتئاب المواجهة) فى مقابل الأمراض الدالة على نشاط تنافسى أو تبادلى (مثل الفصام الحاد غير المتميز) .

وهذه مجرد أمثلة كمينات تفصل فيما بعد فى تخصيص عمل كامل عن العلاج .

ويمكن من واقع هذه الأبعاد الجديدة تقسيم عمل العقاقير على هذا الأساس ؛ ومرة أخرى نقول أننا سوف نأخذ مجرد عينات لحين حصر عمل العقاقير المتاحة ، وعلى القارىء والممارس من واقع خبرته أن يصنف ما يستعمل من عقاقير حسب ما يشاهد من مشاهدات تصنيفا مقابلا ما أمكن :

١ ـــ عقاقير تعمل مركزيا أساساً (على الجهاز العصبى المركزى وإلى درجة أقل على الجهاز العصبى الذاتى المركزى ثم الأجهزة العصبية الطرفية) ومثال ذلك كل مجموعة الفينوثيازين وما شابهها (هالوبيريدول) ، ومضادات الاكتئاب الكبيرة ، (التى تمثلها أساساً المركبات ثلاثية الدوائر Tricyclic) ..

٢ ـــ عقاقير تعمل طرفيا ومركزيا معاً : مثل مضادات أحادى الأمينات وخاصة «البارنات» حيث تعمل كموق للتوصيل العقدى وفي نفس الوقت تعمل مركزيا ، ومثل « مركبات الديازبين » حيث تعمل كرخ للعضلات وفي نفس الوقت تعمل مركزيا .

ويمكن تقسيم العقاقير التى تعمل مركزيا أساساً تقسيما تصاعديا باعتبار العقاقير التى تعمل على الأجزاء الأقدم فالأحدث ، وهذا يرجع أيضا إلى معرفة الأمراض

(*) راجع الجزء الأول من هذا الفصل عن التشخيص من ص ٧١٩ إلى ص ٧٣٢ .

والأعراض الدالة على النشاط الأقدم فالأحدث ، وأستطيع من واقع خبرتى الشخصية أن أقدم مثالا لترتيب مثل هـذه العقاقير (التى تعمل على المخ الأقـدم أساساً) ترتيبا تنازليا من الأحدث إلى الأقدم(*) على الوجه التالى ؛ منتقيا العقاقير الأكثر شيوعا والتى تم اختبارها عدة سنوات كلينيكيا .

Imipramine	(Tofranil)	التوفرانيل
Chlorimipramine	(Anafranil)	(الأنافرانيل)
Amytryptiline	(Tryptizol)	التريبتيزول
Chlorprothixene	(Taractan)	التاركتان
Thioridazine	(Melleril)	الميليريل
Thorazine	(Chlopromazine)	اللارجاكتيل
Perphenazine	(Trilafon)	الترايلافون
Trifluperazine	(Stelazine)	الستيلازين
Butynylperazine	(Randolectil)	الراندولاكتيل
Thioproperazine	(Màjëptil)	الماجيبتيل

ويمكن على نمط هذا النموذج وضع عشرات القوائم المقابلة لاستيعاب العقاقير التى تغرق السوق كل ثانية .. وإن كان الأمر لا يحتاج إلى تجربة معملية واحدة وإنما إلى شهور وسنوات من المحاولات الكلينيكية المستمرة على أساس فرض عامل وتتبع متواصل ، أما العقاقير التى تعمل على المخ الأقل قدماً (بما فى ذلك القشرة بطريق مباشر وغير مباشر) فإنها لا ترتب تصاعديا فى العادة ولكنها تشمل مثبطات أحادى الأمين ، والمهدئات الخفيفة ، والباربيتيرات ، كأمثلة .

على أن هناك مجموعة من العقاقير ولو أنها قليلة الاستعمال كعلاج مباشر إلا أن

(*) يمكن افتراض مستويات مقابلة داخل تنظيم الخلية ذاتها وقد تتأثر بطريق مباشر (مثل حالة أملاح الليثيوم والروبيديم ، أو غير مباشر ، تماشيا مع التناسق الداخلخلوى والخارجخلوى المتوقع .

مهم عملها سوف يساعد على مزيد من توضيح هذا الفرض ، وهى العقاقير المنشطة للمخ الأقدم (عن طريق إضعاف سيطرة المخ الأحدث وذلك بتعويق التوصيل المشتبكى عامة والتواصل بينهما بوجه خاص) وهى العقاقير المعروفة باسم العقاقير المذيبة (المفككة) للنفس Psychedelic drugs مثل عقار« ل س د ٢٥ » LSD 25 والثلمفيتامين والحشيش .. كأمثلة (وهى قد تسمى خطأ المخدرات) .

ولعل المفتاح الحقيق لدراسة طبيعة وحقيقة مفعول العقاقير سوف تكون من مدخل دراسة علاقتها بنشاط المخ الكهربى والفسيولوجى والنفسى فى مختلف أطوار نبضه (تمددا وبسطا) ، وقد بدأ هذا الاتجاه فعلا فى دراسة علاقة هذه العقاقير بالنوم النقيضى (النوم الحالم) ومن أمثلة ذلك : أن الكحول والأمفيتامينات والباربيتيرات ومثبطات أحادى الأمين ومشتقات الإميرامين والميروبامات والمورفين. كل هذه العقاقير تنقص من كم النوم الحالم ، وعلى النقيض من ذلك فإن الفينوثيازين والرزربين وأغلب مضادات الاكتئاب ثلاثية الدوائر Tricyclic مثل التوفرانيل ، والكلورال هايدرات والفاورازيان ، والكلورذيازبوكسيد .. كل ذلك يزيد من كم النوم الحالم .

ولكن هذه الدراسات مازالت فى أولها كما أن هناك تفسيرا بأن العقاقير التى تثبط كمية النوم الحالم إنما يعقبها زيادة تعويضة Rebound تستمر مدة طويلة ، مما يزيد من درجة الغموض في بداية الطريق إلا أن هذا الخط الكلى للدراسة الذى يسمح « بفروض مستويات النشاط » بديلا عن فروض « المشتبكات التجزيئية » أو مكملة لها .. ، هو الخط الذى يبدو أجدر بالتطوير والتصعيد والتثبت إذا كان لنا من توضيح بعض ماذهبت إليه هذه الدراسة .

* * *

ولسوف أكتفى بهذه الخطوط العريضة لأذكر من خلال هذا التقديم الحدود اقتراحى عن كيفية الاستفادة من هذه الفروض عمليا ومباشرة من منطلق هذه الدراسة :

قواعد عامة :

تذكرة مبدئية :

تتذكر ثانية أنه نظرا لأنه لايوجد بشكل أكيد عقار بذاته مضاد لمرض بذاته فإن ادعاء التخصيص أمر لابد أن يراجع الطبيب نفسه فيه منذ البداية(*) وكذلك فإنه نظراً لأنه لايوجد بشكل أكيد عقار بذاته يعالج عرضا بذاته ، بل إن مفعول نفس العقار الذى يقضى على الهلاوس فى حالة ما قد يحدث هلاوساً فى حالة أخرى نظرا لكل ذلك أيضا فإن الأمر يحتاج إلى مدخل جديد إلى المشكلة :

١ — يحدد ابتداء إن كان المريض يستأهل أن يأخذ عقارا أم لا ، ويتحدد هذا الأمر بتحديد الهدف من العلاج من ناحية ، والهدف من زيارة المريض للاستشارة من ناحية أخرى .

٢ — إذا تقرر أنه سيأخذ عقارا فلابد أن يحدد إن كان هذا العقار هو : (ا) للإيهام واستجابة لطلب المريض حسب المعتقد السائد ، مثل بعض حالات اضطرابات الشخصية (ب) للتسكين وإبقاء الحال كما هو عليه فيما عدا التخلص من الزائد من التوتر أو القلقلة أو غيرها كما هو الحال فى بعض حالات العصاب وأنواع الاكتئاب المستتبة (حـ) لتثبيط نشاط بيولوجى مفرط حتى على حساب إجهاض النبضة بأكملها مادام مسارها غير مأمون حسب الحسابات التى فى متناول المعالج (ومثال ذلك تثبيت بعض حالات الفصام الاستهلالى ، وحالات الفصام الحاد غير المتميز ، وحالات الهوس ، وحالات البارانويا الحادة وتحت الحادة ، وبعض حالات الاكتئاب المواجهى) (د) لتثبيط نشاط بيولوجى متدهور رغم أنه ليس حادا ولا ظاهرا ، كما فى بعض حالات الفصام المزمن (هـ) لإثارة نشاط كامن فى مرض مستتب أو حلوسط معوق مثل بعض حالات اضطرابات الشخصية .

(*) اللهم إلا إذا ثبت حسب التقارير الأخيرة أن أملاح الليثيم خاصة بعلاج الهوس بالذات .. الأمر الذى يبدو أنه يراجع فى أكثر من مركز ليرجح الفرض الأقرب وهو أن أملاح الليثيم تمنع — وتقضى على — النبض الدورى (المرضى منها .. والسوى بالمرة) داخل الخلية أساساً وخارجها بالتالى .

٣ — وفى كل من هذه الحالات لايكون فصل الخطاب فى إعطاء هذا العقار أو ذاك هو التشخيص التقليدى ، وإنما هو تحديد كل حالة على حدة : ما هى ؟ وأين هى على سلم التطور ؟ وأى درجة نشاط قائمة ؟ ظاهرة أم باطنة ؟ وما المراد لهذا النشاط ؟ وما الممكن منه ؟ فى حساب كل الظروف التى تسمح بإطلاقه أو تأجيله أو إلغائه) .

٤ — فإذا تم ذلك فإن تحديد المستوى النشط والمستوى الأقل نشاطا لازم لانتقاء العقار ، ويتم ذلك أيضا بالرجوع إلى التشخيص التقليدى وتحليل الأعراض وقياس مصاحباتها الفسيولوجية .

٥ — فإذا تم ذلك وأعطى العقار فلابد أن يعتبر العقار تحت التجربة ، متذكرين فى ذلك ماذكرناه بشأن «الاختبار العلاجى» (ص ٧٣٢ ومابعدها) » طارحين جانبا — من واقع خبرتى الخاصة مزاعم شركات الأدوية عن وقت الكمون اللازم لعمل العقاقير والذى يصل — حسب زعمهم — إلى اسبوعين أو ثلاثة فى بعض العقاقير ، تاركين كذلك جانبا المبالغات فى الجرعات التى تقول بها أيضا شركات الأدوية تبريرا لفشل الجرعات الأصغر(*) .

٦ — إن الاستجابة للعقار المعطى تحديدا سوف يساعد فى توضيح صورة اعتبار النشاط ومستواه ودرجة الاحتياج للعقاقير حسب خطة العلاج العامة .. (بما فى ذلك البيئة المحيطة ، ومجالات إخراج النشاط واحتمالات النمو ، والعلاجات النفسية المصاحبة وغيرها) .

٧ — تتناسب جرعة العقار تناسبا عكسيا مع كل من (ا) عمل علاقة ذات معنى فيها من الرسائل — والعائد ما يحفظ توازن المريض (العلاج النفسى الأعمق)

(*) غنى عن البيان أن إطالة مدة الكمون ومضاعفة الجرعات ستضاعف من كمية العقار المعطى وتبرر فشله بما هو نفع ودعاية للشركة صاحبة العقار معاً ، الأمر الذى يحرم الطبيب المعالج من اتخاذ موقف مباشر وسريع يعرف به مريضه وعقاره معا فى خلال حوالى أسبوع يزيد أو ينقص، من بداية إعطاء العقار ، أما العقار اللازم كونه فلا المرض منتظر ولا هو يستأهل المحاولة إن أصر أصحابه على ذلك وهذه الحقائق من بعض خبرتى المباشرة .

(ب) توجيه الطاقة ـ إردايا ـ فى نشاط عائد على الفرد ذاته بالتوازن ، ما دامت إرادته الداخلية الذاتية هى التى انطلقت إليه ـ حتى بعد الضغط المبدئى ، فإذا ضغطنا مثلا على طالب فصامى للاستذكار ، فاستجاب، فإن ذلك لايبرر تخفيض العقار ، وبمجرد أن يضع إرادته الذاتية فيما يعمل ، سيحس بتعويق العقار الذى ينبغى حينئذ أن ينقص تدريجيا مع تزايد ما يضع من إرادة وطاقة فى العمل الذى اختاره

(حـ) درجة الاستتباب المتزايدة ، اللهم إلا فى الحالات التى يراد إعادة تنشيطها .

٨ — يفهم المريض أولا بأول ما أمكن ـ وهو غالبا ممكن لو كان الطبيب ذات نفسه فاهماً ومقتنعا بالأسس العامة للفرض الشامل الذى يعطى العقار على أساسه ، وسرعان ما سيساعد المريض فى انتقاء العقار وتحديد جرعته نتيجة لحوار مستمر مع الطبيب ، وليس نتيجة لاحترام مطلق ، أو رفض مطلق ، لآرائه .

٩ — قد يعطى العقار كعامل مساعد لعلاج سلوكى (تمارين الاسترخاء ، أو فض التشريط كيميائيا) أو لعلاج نفسى(*) .

١٠ — بدأ مؤخرا ربط مفعول بعض العقاقير بالأحلام ولكن النتائج ـ كالعادة ـ جاءت متضاربة لخلط فى التشخيصات بوجه خاص ، فضادات الاكتئاب التى تزيد من النوم الحالم تعالج كثيرا من حالات الاكتئاب ، مما يدل استنتاجا أن كمية الحلم التى تمارس عملها «الصمام أمنى» ليست كافية بحيث يظل النشاط الداخلى ضاغطا فى حالة اليقظة مما يزيد من اضطراب المستوى المتحكم حتى يضغط أكثر وأكثر على هذا النشاط الداخلى فتظهر مظاهر الاكتئاب ، فإذا أعطينا هذا العقار المزيد للنوم الحالم، زاد صمام الأمن كفاءة ، وقل هذا النشاط المهدد فى اليقظة ، وقلت الحاجة لضبطه وقل الاكتئاب .

ولا أطيل فى هذا الموضوع فهذا بحث قائم بذاته ولكنى أشير إلى أن دراسة زيادة كم النوم الحالم لعقار ما أو قلته ينبغى أن يربط ببعدين أساسين وهما :

١ — مدى وجود نشاط بيولوجى داخلى .

(*) راجع مقدمة فى العلاج الجمعى للمؤلف من ص ١١٤ — ص ١٢٥ .

٢ — مدى الحاجة إلى زيادة هذا النشاط فى الوقت المتاح فيه زيادته بالذات (النوم) .

٣ — مدى الحاجة إلى إنقاص هذا النشاط جميعه .

ومن خلال معرفة مفعول هذا العقار أو ذاك على نشاط النوم الحالم نستطيع أن نختار العقار نوعا وكما .. لهدف بذاته ، إذ أن ارتباط ذلك بالتشخيصات التقليدية المتناقضه هو المسئول المباشر عن تناقض النتائج لأنه مبنى على فرض وصفى عام ، لا على ظاهرة بيولوجية بذاتها .

فرض الانتقاء المستوياتي لعمل العقاقير النفسية (تطوريا) .

١ — لا أحد يعلم حتى الآن كيف تعمل العقاقير النفسية على وجه التحديد ، وكل المعلومات الجزئية بشأنها لم ترد إلا فى تجزىء فهم الانسان وتركيبه المخى .

٢ — إذا كان هذا الفرض — الذى قدمته هذه الدراسة — مبنى أساساً على فكرة التطور وأن الإنسان يكرر تاريخ الحياة كلها ، فلنا أن نتوقع أن تركيب مخه الكيميائى ماهو إلا تركيبات الأحياء السابقه يعلو بعضها البعض وفى نفس الوقت يتداخل بعضها فى البعض .

٣ — لايهم فى المخ إن كانت مادة الأسيتيل كولين أكثر فى هذه المنطقة أم أن مادة السيروتنين أو الكاتيكولامين أقل فى تلك المنطقة بقدر مايهم كيفية عمل هذه المناطق معاً ، كمستويات معاً ، بناء على هذا التوزيع الكيميائى المرتبط أساساً بتاريخ تطور المخ .

٤ — وعلى ذلك فالفرض المطروح هنا يقول :

« إن أغلب هذه العقاقير إذ تثبط عمل هذه المادة بالذات (أو تلك) إنما تعيد توزيع دوائر مستويات المخ بشكل آخر حسب كثافة مواقع هذه المادة أو تلك وبالتالى ينتقل النشاط من مستوى إلى مستوى لا بسبب إيقاف عمل هذه المادة بالذات أو تثبيطها ، وإنما بسبب إعادة توزيع الاتصال الكيميائى الذى هو وراء إعادة

توزيع النشاط الوظيفي المقابل »(*) .

وأقرب تشبيه لهذا التثبيط الانتقائي هو لوحة اختبار عمى الألوان حيث قد يقرأ حرف 8 على أنه 3 لأن نصفه الأيسر بلون لايستطيع المصاب بالعمى النوعى إزاءه أن يراه ، كذلك فإن المخ بملايين خلاياه وبلايين ارتباطاته يعيد تنظيم دوائره من خلال هذا التثبيط الانتقائي، ويترتب على هذا الفرض :

١ — إمكان الربط بين مفهوم كلى لعمل العقاقير ، وبين مفهوم كلى لظهور الأعراض ذات الدلالة والمعنى التطورى المباشر .

٢ — إمكان استعمال العقاقير في إطار مفهوم نموى تطورى متكامل ، وليس كبديل مناقض للعلاجات الأخرى .

٣ — إمكان استعمال العقاقير بدرجة ما ، استعمالا انتقائيا تطوريا ، وليس استعمالا شائعا تثبيطيا بلا تمييز .

٤ — رفض الفروض الجزئية المشتبكية الصرفة ، أو الفروض الكيميائية المباشرة المسطحة، لعجزها عن التربيط بين المفهوم التطورى ذى المعنى ، وبين ظهور الأعراض واختفائها فى المرض وتحت تأثير العقاقير .

وبعد :

فإنى بعد كل هذا التعميم أعذر القارىء والممارس الذى يثور فى نفسه احتجاج شديد ، إذ يبحث عن التطبيق العملى المباشر فلا يجد حتى الآن ما يشفى غليله ، وقد اعترفت بذلك منذ البداية، إلا أنى أجدنى أخجل من تكرار الاعتذار ،ولذلك رأيت أن أقدم نموذجا توضيحيا لحالة قد تتطلب أكثر من تدخل عقارى، وأكثر من خطة علاجية حسب مسار استجابتها للعلاج ، ولتكن حالة فصام .

١ — تحضر الحالة فى البداية بأعراض عصابية غير نموذجية وبعض مظاهر

(*) هذا فضلا عما يحدث داخل الخلية من احتمالات موازية فتحت أبوابها نجاح استعمال « إملاح الليثيم »

الاكتئاب ، وإذ يتبين الفاحص أن هذه الأعراض، وتلك، ليست سوى محاولة لضبط نشاط بيولوجي داخلي دال على بداية تحرك المخ القديم في مسيرة تنذر بالفشل من واقع تاريخه الشخصي غير الثرى ، وعجزه إذ هو مريض ، وتاريخه العائلي الفصامي، إذ يدرك الفاحص هذا وذاك ، يتخذ موقفين متعاونين (ا) فهو لا يسارع بالتخلص من الأعراض العصابية أو مظاهر الاكتئاب حتى لا يتمادى النشاط الداخلي في الهجوم دون استعداد (ب) وهو يعطى مثبطات أعمق (فينوثيازين) ولكن بجرعات متوسطة أو خفيفة لتهدئة هذا النشاط تمهيدا لإمكان استيعابه .

ثم يبدأ العلاج النفسى ـ والعلاج الجمعى التطورى يصلح فى هذه الحالات بوجه خاص ـ فإذا نجح في أن ينتظم المريض بحيث تصبح الطاقة الداخلية في متناول الإفراج الآمن أوقف العقار واستمر العلاج النفسى ، والتأهيل .

وإذا فشل وتمادت الحالة نحو ظهور أعراض فصامية حادة وصريحة ضاعف من جرعة الفينوثيازين (أو ما يماثلها) تثبيطا هاما ومناسبا لجرعة النشاط المهدد ، ولكنه يستمر فى التأهيل والحفاظ على العلاقة التى تسمح بتنقيص العقار تناسبا عكسيا مع معاودة النشاط .

فإذا لم ينتظم المريض واختفى عن العلاج، وعاد بعد حين فصاما مزمنا مستتبا ، فإن الفاحص قد لا يلجأ للعقار بل يبدأ بالتأهيل ، ومع مقاومة المريض ورفضه العودة للحياة العادية ، قد تنشط مستوياته الأقدم وتعود الهلاوس للظهور ، ويعود الأرق وغير ذلك من علامات النشاط ، فإما أن تضاعف جرعة التأهيل والحماية ، أو أن يعطى جرعات مناسبة (متوسطة) من العقاقير بحيث لا تسمح بعودته إلى استتباب مرضى كامل ، كما لا تسمح بأن تخيفه أو تعوقه الأعراض الجديدة عن إكمال التأهيل على مسيرة العودة إلى الحياة العادية .

وباقترابه رويدا رويدا من عالم الواقع ، قد يجرؤ أن يعاود محاولة عمل علاقة بآخر ، وهنا قد يمر فى مشاعر بارنوية تحتاج إلى جرعة مؤقتة ومتوسطة من العقاقير ، أو لا تحتاج لها حسب المتاح من وقت وجهد المعالجين ، فإذا تقدم خطوة أخرى نحو علاقة أكثر إمكانا وإلزاما بآخر ، فإن الاكتئاب قد يظهر كأحد

علامات التقدم وليس بالضرورة كنتاج جانبي لهذه العقاقير ، ويعامل الاكتئاب بنفس الطريقة حسب جرعتة والإمكانيات المتاحة البديلة عن مضادات الاكتئاب (التى ينبغى أن تتجنب بقدر الامكان حتى لا تسهل الطريق إلى الفصام المستتب أو التدهورى) وهو إذ يقترب من مناطق البارانويا فالاكتئاب مع التأهيل يكون الأوان قد آن ليلتحق بعلاج جمعى أو فردى ليساعده على تنمية علاقاته الوليدة مع تناقص العقاقير المثبطة تدريجيا ... وهكذا .. وهكذا .. وهكذا ..

ونرى من هذا النموذج ـ العام أيضا ـ كيف تتحرك المسيرة العلاجية فى كل حين دون ارتباط إلا بالاستجابة لأنواع العلاج على مسيرة العودة .

ولم أذكر متعمدا دور واحتمالات الصدمات الكهربية هنا حتى لا أزيد الأمور تعقيدا .

وبالرغم من النموذج السابق فإنى لم أشعر أنى زدت الأمر إيضاحا بالدرجة الكافية، وعلى ذلك فمازلت أؤكد أمرين أولهما : أنى أقدم مادتى هذه لمن « يده فى النار » وثانيهما : أن هذا العمل (الحديث عن العلاج) يحتاج لعمل كامل متكامل بما فيه من عرض حالات وشرح نظرى أطول ، آمل أن يتاح لى تقديمه عن قريب .

وقبل أن أختتم الحديث عن العقاقير ومستويات المخ أقول بعض الملاحظات التى لم أستطع أن أوردها بالقدر الكافى من الوضوح والتى أجدها متعلقة مباشرة بهذا الفرض التطورى :

أولا : إن استعمال أملاح الليثيم بنجاح فى إخماد النبض المرضى ينقلنا مباشرة « داخل الخلية »، وهو بعد تطورى كامل يختلف عن بعد مستويات المخ من ناحية، ويقترب من بعد علم « بيولوجية الجزيئات العظيمة » Macromolecular Biology الذى يربط بين الوراثة، ومخزون الذاكرة، وأصل التطور الفيروسى، رباطا لا يمكن أن يفهم الإنسان بدونه ، فإذا تذكرنا علاقة الذاكرة بالهلاوس وعلاقة الوراثة بنوعية المرض النفسى لأمكن التيقن من أن الفروض الشبكية والكيميائية خارج الخلية كانت فروضا تخيلية تعميمية بلا مبرر ، وعلى أحسن الفروض هى فروض جزئية غير كافية ؛

ثانيا : إن التنشيط الصناعى لتركيب مستتب باستعمال مفككات النفس (مثل ل س د ٢٥، LSD 25 وما شابه) قد يفيد تجريبيا ، وفى أحوال اضطرارية محدودة ، إلا أنه ليس دافعاً للتطور فى العادة، ذلك أن هذا النشاط إنما يحدث نتيجة لتدخل كيميائى مصطنع، بلا حاجة داخلية حقيقية ، وهكذا تحدث التعتعه والللخ والتفسخ نتيجة لتثبيط الانتقال فى المشتبكات العصبية ، وليس نتيجة الاندفاعة التطورية التلقائية المناسبة ، وبالتالى فهو يعرض المسار النموى إلى تجربة نمو غير محسوبة بدقة ، إذ هى صناعية ومفروضة من الخارج ، ونتاجها عادة إما اضطراب فى الشخصية مع مزيد من الاندمال والتكلس ، أو تفسخ يصعب رأم صدعه إلا برحلة علاجية طويلة .

ثانيا : العلاج الكهربائى : (الصدمات الكهربائية) .

لن أتحدث هنا إلا على علاج الصدمات الكهربائية كنموذج هام ومفيد وخطير فى نفس الوقت فى علاج المرض النفسى ، والحقيقة أن هذا العلاج مازال يفرض نفسه وفاعليته على أى طبيب ممارس صادق مع نفسه، ملتزم بعون مرضاه دون تدخل مخاوفه الشخصية ، أو فرض معتقداته المثالية عليهم ، أقول إنه ما زال علاجا فعالا وقويا .. ومع ذلك فإن الأساس الذى يعطى به حتى وقتنا هذا ، هو أساس « إمبريقى » Empirical بالضرورة (أيضا) .

وقد وضعت أكثر من خمسين نظرية فى محاولة تفسير هذا العلاج دون جدوى .

والفرض الذى تقدمه هذه الدراسة هو فرض شديد البساطة يبدأ من وجه الشبه الذى حاولناه بين نبضات القلب وبين عمل المخ(*) .

وهو يقول : إن الصدمة الكهربائية هى نوع من « محو الذبذبات » Defibrillation الزائدة والنافسة والمطلة سواء كانت فى شكل ذبذبات متفرقة غير منتظمة Irregular widely-spread fibrillation أم نقطة انبعاث إضافية »(*) Extra pace maker ، ذلك أننا افترضنا فى هذه الدراسة أن المخ

(*) أشرت إلى هذا الفرض إشارة عابرة فى عمل سابق هو كتابى « حيرة طبيب نفسى » راجع المراجع .

يعمل فى حالة اليقظة تحت أمر وإذن نقطة انبعاث Pace maker ولكنها لاتصدر من نقطة بذاتها مثلما هو الحال فى القلب ، ولكنها تصدر من « مستوى بأكمله » whole level ، أما فى النوم فإن هذا المستوى يضعف تحكمه فتنطلق المستويات الأخرى معا لأداء وظيفتها التكميلية التى سبق أن شرحناها (ص ٦٣ وما بعدها) .. وهكذا ، فإذا لم يؤد النوم والأحلام هذه الوظيفة ويعطى هـــذه الفرصة فإن المستويات الأخرى قد تنشط أثناء اليقظة مماقد يؤدى إلى المرض النشط (أو فى حالات أكثر ندرة إلى الموالفة الأعلى فى شكل إبداع أو نمو إن أستطاع المستوى الأعلى أن يستوعب هذا النشاط الآخر ويتآلف معه) ، وطبيعة هذا النشاط ليست طبيعة رمزية ولكنها بيولوجية تشمل التغير الكيميائى والكهربى على حد سواء، والنشاط الكهربى هنا هو مركز الحديث ونقطة التركيز .

ولاتوجد وسيلةحتى الآن ـ ربما فىذلك رسام المخ الكهربى ـ تستطيع أن تقيس هذا النشاط الزائد ،لأن أحدث الأجهزة لاتقيس إلا محصلة القوى الكهربية فى نقطة ماعلى السطح فى الأغلب،وإلى درجة أكثر ندرة فى عمق معين ، ولكنه ، لايستطيع أن يقيسها فى مستويات مميزة ، ومع ذلك فإن بعض ماأشرنا إليه فى هذا الفصل (ص٧٣٥وما بعدها) عن الصرع وعلاقته بالمرض النفسى الدورى خاصة،قد يؤيد ماذهبنا إليه فى هذا الفرض، وعلى ذلك فالصدمة الكهربية ، ـ مثلما قد يحدث فى القلب أثناء عمليات جراحة القلب المفتوحة بالتبريد ـ تؤدى وظيفتها أساساعن طريق «محو الذبذبات» Defibrillation وتثبيط نقطة الانبعاث الإضافية ، وهى فى ذلك تمحو الذبذبات الأضعف والانبعاث الأضعف ، وطريقة عملها أنه بإمرار تيار كهربى له قوة معينة فى أغشية المخ يمحو كل النشاط الكهربى لجزء من الثانية أو أكثر، ثم هو إذ يعود ، يرجع النشاط الأكثر انتظاما ، والأقدر سيطرة ويثبط النشاط الأضعف ، وفى الحالات المنتقاة جيدا .. يرجع النشاط العادى والسوى ، ويثبط النشاط المرضى الزائد .

أما فى الحالات غير المنتقاة بعناية والتى يكون فيها النشاط الجديد (الذبذبات الإضافية ـ أو نقط الانبعاث الأخرى) قد نشطت واستقرت لدرجة الغلبة ، فإنه بعد محو كل النشاط الكهربى للمخ لهذه الثانية أو أكثر ، تعود هذه النقط الجديدة الشاذة وإلى العمل أكثر عنفا وأطغى على نقطة الانبعاث السوية .

وهذا مايفسر أنه فى بداية الأمراض النشطة ، وكذلك قرب نهاية دورتها ، حيث يكون النشاط المريض لم يطغ بعد فى حالة البداية ، أو أنهك تماما وفشل فى حالة النهاية ، يكون مفعول الصدمة الكهربائية مفعولا ناجحا ومساعداً على استعادة النبض السوى .

وعلى العكس ففى حالة قمة المرض، مثلا فى قمة الهوس الحاد ، قد تزيد الصدمة الكهربائية من حدة المرض ولو مؤقتا .

أى أن هناك قانونان يحكمان عمل الصدمة الكهربائية :

١ — قانون يقول إن إزالة الذبذبات كلها (والنشاط الكهربى جميعا) خليقة أن يستعيد بعضها عمله دون البعض الآخر .

٢ — وقانون مقابل لقانون « ستارلنج » وهو أن الصدمة تقوى القوى وتضعف الضعيف .

وبهذا الوضع يصبح إعطاء الصدمة الكهربائية مسئولية جسيمة ، وليس عملا عشوائيا ، أو تخلصا من المرض والمريض معاً .

بل يصبح التمهيد لعلاج الصدمة الكهربائية ثم مايلحقه من تأهيل أهم مما يقابله فى العلاج الكيميائى والعلاج النفسى .

وقد يجدر بنا أن نعدد بعض التوصيات والملاحظات الخاصة بهذا العلاج الهام من منطلق هذه الدراسة ، حتى لايعود عقابا أو يأساً ، أو كما يقول العرب « آخر الدواء الكى » .

١ — لاتعطى الصدمة الكهربية إلا إن كان التشخيص يشير إلى وجود نشاط زائد بخلاف نشاط المستوى السوى القائم (مضطربا كان أم منهكا مزاحاً) .

٢ — وبعد ذلك يكون قرار المعالج أن هذا النشاط الزائد خطير ولا يمكن تهدئته بالقدر الكافى بالكيمياء ، ولا توجيهه بالأمان الكافى بالعلاج النفسى والتأهيل ، أو أن الوقت الذى ستستغرقه التهدئة الكيميائية طويل لدرجة قد تؤدى بالمرض إلى الاستتباب على مستوى أدنى سىء التنظيم .

٣ — وعلى ذلك فإن إلغاءهذا النشاط الزائد هو تهدئة مؤقتهومرحلية ، لأن هذا النشاط من صلب التكوين البشرى ، وإلغاؤه تماما وقهرا — باستعمال الصدمة الكهربائية عشوائيا — سوف ينقص من الوجود الإنسانى نقصا يستحيل تعويضه إلا بأن يستعاد هذا التنشيط فى ظروف أكثر مواءمة .

٤ — إن إلغاء هذا النشاط الزائد يتطلب تنشيط النشاط السوى المقابل فى نفس الوقت ويتم ذلك عادة بالعلاج النفسى (التواصل بالمعنى — الرسالة والعائد) والتأهيل (توجيه الطاقه لمجال بناء يعود على الذات بالتنظيم) .

٥ — إن هذا وذاك يتطلب إعدادا مناسبا قبل إعطاء الصدمة ، وهذا الإعداد يشمل إعطاء العقاقير التى تهمد الذبذبات الإضافية ، كما يتضمن الجذب الإنسانى لتنشيط المستوى السوى والعلاقاتى بالعلاج النفسى (التواصل بالمعنى) والتأهيل (يا حبذا الخالق) .

٦ — إن إعطاء الصدمة فى هذه الأحوال يصبح المسئولية الأولى للمعالج (الذى يقوم بالعلاج النفسى أساساً) أو فريق العلاج باعتبار الفريق : هو المعالج الأول وخاصة فى علاج الوسط .

٧ — إن التأهيل بعد الصدمة يبدأ فورا مع إعطاء الصدمة مباشرة وعقبها فى الحال ، وذلك باعتبارها خبرة « **ولادة جديدة** » ، وباعتبار أن المريض سيمر بما يشبه الميكروجينى Microgeny وهو الصورة المختزلة للماكروجينى Macrogeny ليعيد تنظيم مستويات مخه فى خلال ثوان أو دقائق فى وجود المعالج المسئول الذى يصاحبه جنبا لجنب أثناء استعادته وعيه ومعايشته السريعة المختزلة لتاريخ حياته .

٨ — إنه بهذا الشكل لا يمكن السماح بإعطاء الصدمة الكهربية على جانبى المخ، إنما على جانب واحد (غير الطاغى) وبأقل قدر من التخدير ، وذلك حتى يسمح للمريض أن يعايش هذه الخبرة العلاجية بكفاءة مناسبة دون تشويش أو خلط أو نسيان .

٩ — إن المريض لاينبغى أن يأخذ الصدمة الكهربية دون قرار داخلى

« بالمودة » لأن نتيجة الصدمة هى توجيهه إلى القرار الأقوى(*) فلو كان القرار الظاهر هو العلاج والسير نحو الشفاء ، وكان القرار الداخلى والذاتى هو الانسحاب والهرب ، فإن نتيجة الصـــدمة قد تـكون إما تسكيلية محمدة وإما زيادة فى مضاعفات المرض .

١٠ — إن الإعداد — إذا — لهذا القرار الداخلى يعد جزءا لايتجزأ من علاج الصدمة الـكهربية .

١١ — إن عدد الصدمات لايقرره المرض : نوعه أو حدته ، وإنما يقرر بجزء لايتجزأ من خطة كاملة للعلاج .. وبناء على استجابة المريض لـكل صدمة على حدة .. سواء فى الاتجاه أو الاستيعاب أو أى المستويات نشط وأيها همد ، وإلى أى مدى ... الخ، وأحيانا ما يأخذ أحد المرضى صدمة واحدة ثم يكمل الخطة وأحيانا ما يأخذ عشرين صدمة دون أن تخمد جذوة حيويته نظراً لأن المعالج (أو المعالجين) يتعهده أولا بأول فى خطة علاج متكاملة .

١٢ — ينبغى أن نحذر عشرات المرات قبل أن نعطى المريض « المبدع بحق » صدمة كهربائية ذلك لأن هذه النشاطات المتعددة معاً ، والتى ظهرت هذه المرة فى صورة مرض ، قد سبق أن أثبتت أنها قادرة على المواقفة بدليل ما سبق من إبداع ، وإلغاء أحد هذه المستويات ، أيا كان هذا الواحد ، سوف يلغى أو يوقف الابداع(**) .

وعلى أى حال فنى الأحوال المعدلها إعدادا حسنا ، فى وسط ملائم وفاهم ، وللاضطرار الأقصى ، يمـكن أن تعطى الصدمات بدرجة من الأمان حتى لبعض المبدعين مادامت تعطى فى إطار علاجى كامل .

١٣ — من خلال ما سبق يمـكن أن نذكر بعض الملاحظات المتعلقة بهذه المبادىء وذلك من واقع خبرتى الـكلينيكية حيث ثبتت فروق لاجدال فيها بين :

(*) تستعمل كلتى الموالفة والولاف بالتبادل بمعنى Synthesis والاثنتان صحيحتان .

(**) توجد حالات مسجلة لمبدعين — موسيقيين وكتاب — توقفوا تماما عن الابداع بعد صدمة كهربية واحدة .

(ا) من يعطى الصدمة دون إعداد ومن يعطاها بعد إعداد (لصالح الأول)

(ب) من يعطى الصدمة ويرافق بعدها مباشرة ومن يعطاها ويترك (لصالح الأول)

(حـ) من يعطى الصدمة فى وسط علاجى ومن يعطاها فى وسط «بارد» (لصالح الأول).

(د) من يعطى الصدمة بواسطة المعالج الأول ومن يعطاها بواسطة معالج مجهول (لصالح الأول).

(هـ) من يعطى الصدمة بواسطة أحد فريق العلاج ومن يعطاها بواسطة أى معالج (رقم ما) (لصالح الأول)

(و) من يعطى الصدمة بعد قرار داخلى ومن يعطاها فى أى وقت دون قرار (لصالح الأول).

وليس هذا وقت أو مكان تفصيل ذلك.

وإن كان الباب مفتوحاً لتحقيق ذلك على نطاق واسع، آخذين فى الاعتبار التحذير الأول من أن من يمارس العلاج من خلال «المواكبة» «واليقين» بالنبض البيولوجى لابد أن يكون «متنبرا» هو ذاته بحيث يستطيع أن يأخذ فى الاعتبار تقويم كل حالة وكل علاج أولا بأول.

١٤ — قد تعطى الصدمات لأمراض تعد مستتبة ومع ذلك تعطى نتائج معينة تختلف باختلاف درجة الاستتباب :

(ا) فقد يتحسن المريض جزئيا ومبدئيا، وهذا فى ذاته قد يدل على وجود نشاط غير ظاهر فى خارج السلوك، أى أنه يعتبر من نوع «الاختيار العلاجى» Therapeutic test

(ب) قد يتدهور المريض بعد هذا التحسن المبدئى إذا استمر فى إعطاء الصدمات دون استيعاب نتائجها الأولية، وذلك نتيجة لإحداث خلخلة فى تنظيم حلوسطى دون الإعداد لترجيح أحد المستويات اللازم ترجيحها لقيادة المستويات الأخرى مرحليا.

(ح) قد ينتكس المريض بعد الصدمة الثالثة أو الرابعة إلى الحال الأولى تماما مع شدة فى الأعراض (ولكن دون تدهور أو تفكك) ويحدث هذا بشكل خاص فى بعض حالات الوسواس القهرى التسلطى، وتفسير هذا أن الصدمة الأولى والثانية قد أبطلت النشاط المهدد الزائد البسيط ، فأصبح لاداعى للضبط بهذا القدر الهائل من الدفاعات القهرية السطحية ، فيظهر التحسن ، ولكن باستمرار الصدمات قد تحدث تهديد بخلخلة فى هذا الحاوسط ، ممايدفع إلى خوف أعظم من احتمال التفسخ ، وبالتالى تعود الدفاعات القهرية التسلطية كأشد ماتكون .

(د) قد يتدهور المريض منذ البداية لنفس الأسباب .

(هـ) قد لايتأثر المريض إطلاقا ويظل كما هو مما يدل على عمق الاستتباب من ناحية وعدم ترجيح أى مستوى فاعل على الآخر من ناحية أخرى .

١٥ — لاينبغى أن يعطى الصدمة معالج متردد فى فاعليتها أبداً ، إلاإذ كان عضوا فى جماعة علاجية مؤمنة بهذا العلاج ، وهو مؤمن بهذه الجماعة ، إذ ينبغى أن يتبع كل معالج القاعدة العامة الواجب اتباعها في علاج الأمراض النفسية خاصة ، وهى أنه لايعطى علاجا ولاينصح نصيحة لا يعطيها لنفسه أو ابنه أو زوجه أوأعز مخلوق لديه ، لو أنه كان فى نفس الظروف ، إذ أن هذا اليقين قد يدل على مواكبته الحقيقية للنبض البيولوجى ، وبالتالى يصبح وجوده البيولوجى إسهاما فى مسيرة العلاج وتحديد مسار نتاج الصدمة .

١٦ — قد تفيد دراسة آثار الصدمة لظاهرية النوم والأحلام فى تقدير مدى فاعليتها وحقيقة النشاط البيولوجى الداخلي وشدته ، ذلك أن الصدمة بعد تهدئتها للنشاط الداخلى فى اليقظة - إن أعطيت باختيار موفق - قد ينتج عنها نوما أفضل، بما فى ذلك من احتمال كم من الأحلام يؤدى وظيفته الصمام - أمنية بطريقة أفضل، وإن قياس الأحلام فى ذاته بعد الصدمات المعطاه إعطاء صحيحا والصدمات المعطاه عشوائيا يحتاج بحثا قائما بذاته ينبغى أن يؤخذ فى الاعتبار مستقبلا :

من كل هذا يتبين أن علاج الصدمة الكهربائية .

(ا) ليس علاجا للحالات الميئوس منها .

(ب) ليس علاجا ميكانيكيا ليس له جانب إنسانى مواكب ، بل لعله أخطر علاج يحتاج إلى معالج من نوع خاص فى تدريبه ومسيرته التطورية .

(حـ) ليس علاجا وحشيا لاإنسانيا ، بل لعله فى الإطار الذى وضعناه ، يعتبر من العلاجات المتفقة مع بيولوجية الإنسان وحتم تطوره ، وهو فى نفس الوقت قمة تحمل مسئولية العلاج .

(د) ليس علاجا ذا نتائج ثابتة ، بل تتوقف نتائجه على الإعداد والمواكبة أكثر من إمرار تيار كهربى بقوة ما لفترة بذاتها .

(هـ) ليس علاجا لمرض بذاته (الاكتئاب مثلا) أو لعرض بذاته (الاكتئاب أيضا) ، ولكنه تناول لنشاط بذاته ، أما تفسير استجابة مرض الاكتئاب الحسنة لهذا العلاج بالذات ، فهذا أمر آخر خارج عن نطاق حدود هذه الخطوط العامة ، وإن كان يمكن أن نستنتج ضمنا أن الاكتئاب الذى يستجيب للصدمات لابد وأنه يعنى وجود نشاطين قريبى التكافؤ ، وأن الصدمة ترجح أحدهما (السوى عادة) على حساب الآخر ، فتهدأ المواجهة حتى تختفى ، ويختفى الاكتئاب ، وفى هذا مايساير الفرض الذى فرضناه للاكتئاب البيولوجى المواجهى ، وهو أيضا مع ما يفسر عدم استجابة أنواع الاكتئاب الأخرى (المستتبة) للصدمات ، وعلى ذلك يمكن القول أن علاج الصدمة الكهربائية إنما يعطى :

(ا) للقضاء على نشاط بذاته .

(ب) وترجيح نشاط آخر بذاته .

(حـ) والاعداد لتوجيه الاثنان معاً فى موالفة أعلى إن أمكن .

(د) أو تأجيل النشاط الزائد المفرط المعطل إلى أجل غير مسمى .

(هـ) أو إخماده تماما .. وهذا يعتبر من مضاعفاته السيئة بلاجدال ، ولعل الإحساس بهذا الاحتمال وتضخيمه هو الذى أثار رفض هذا العلاج من أساسه ، بدلا من العمل على تعميق فهمه وحسن استعماله .

ثالثا : العلاج النفسي(*)

أعتقد أن أهم ما يمكن أن نراجع فيه أنفسنا فى ممارستنا العلاجية ، إذا ما أخذنا المفهوم (الفرض) الذى قدمته هذه الدراسة فى الاعتبار هو ما يجري تحت مايسمى بالعلاج النفسى .

فلا شك أن العلاج النفسى يبدو علاجا حسن السمعة ، حتى مع ما يثار حوله من اعتراضات ساخرة ، أوتقويمات مقللة من شأنه ، ذلك أنه علاج « طيب » ، يستعمل أرقى أدوات الإنسان وهى الرمز (الكلام) ، مع أقل درجة من التدخل المشكوك فى قبوله من جانب المريض إراديا ، وهو علاج يستغرق وقتا يلتقط فيه المريض أنفاسه ، وقد يستطيع أن يعيد اختياره إزاء ما يطرح عليه ، ومايصل إليه من تفسيرات تسكيلية حينا وباهرة أحيانا .. تصلح للنقل والرواية !!! وقد يصل شىء ما من خلالها .

ومع ذلك فإن ما يجرى من خلاله قد يكون أبعد ما يمكن عن حقيقة ماهو معروف عنه، وبيان ذلك :

١ — إن العلاج الذى يزعم أن الأمر يتعلق باستعادة ذكرى أو تفسير حلم أو تفريغ شحنة إنما يؤكد على ظاهر ما يجرى ، فى حين أنه ـ فى حقيقة الأمر ـ ليس سوى مجرد وسائل تواصلية تسمح بالإسهام فى المواكبة عبر مسيرة النمو لاستعادة انطلاقها ، وليست هى فى ذاتها العلاج .

٢ — كذلك العلاج الذى يزعم بتعديل سلوك من خلال تشريط معين ، إنما يستعمل هذا التعديل ـ ربما دون أن يدرى ـ كوسيلة لإعادة تنظيم أعمق ، أو إخفاء نشاط أعمق .

٣ — إن الحماس لهذا وذاك يدل على وعى الإنسان بدوره الإنسانى فى جوار إنسان آخر فى حاجة إليه وهذا هو المهم فى ما أسميناه « المواكبة » الجادة مما سيأتى شرحه .

(*) يمكن الرجوع أيضا ، وتفصيلا إلى كتاب « مقدمة فى العلاج الجمعى » المؤلف (١٩٧٨) راجع المراجع .

٤ — إن نتائج العلاج النفسى وحده لا يمكن تقويمها بمقياس واحد ، مالم نضع فى الاعتبار معنى المسيرة البشرية للنمو ومراحلها المختلفة ، ونوعية التحسن تحت الفحص .

وبقدر خاص من البساطة والشجاعة يمكن أن نقول « إنه ينبغى ألا يوجد شيء اسمه علاج نفسى بالمعنى الصناعى التكلفى الشائع » ، أو أن نقول بنفس القوة والبساطة أيضا « أنه لاتوجد علاقة علاجية أياكانت نوعها أو مدتها أو وسيلتها إلا وهى هى العلاج النفسى » هكذا توضع الأمور فى نصابها ، ولا يعلم ذلك إلا من مارس المستوى الخامس من العلاج (ص٧٣٨) أى « علاج المجاميع الحقيرة » .. الخ ، بوعى كاف ونجاح نسبى ، أما الذى اكتفى ببينات البحث أو تأملات الرفاهية .. فله وضع آخر في مستوى آخر ،وكذلك الذى ينتقد العلاج دون أن يمارسه ، فكلامه محدود بفرجته البعيدة .

وهذا التوضيح نابع من فكرة أساسية (أوعدة أفكار) قدمتها هذه الدراسة ؛ بحيث يمكن تحديدها والإضافة إليها بما يناسب المقام إذ نقول :

١ — إنه لا يوجد إنسان إلا وهو فى حاجة إلى إنسان بكل أبعاد هذه الحاجة من اعتماد وعطاء ورعاية وتواصل ذى معنى .

٢ — إن المريض النفسى ، فى أزمة نشاطه التطورى المعوق أو المجهض أوالمشوه ، أو فى حالة انسحابه وتوقفه المستتب .. أشد حاجة من غيره إلى هذا « الآخر » .

٣ — إن العلاقة البشرية بين إنسان وإنسان إذا أخذت الشكل الطبيعى لها « الرسالة ـ العائد » أو « المعنى ـ التنذية المرتجعة » هى الدعامة الحقيقية والضمان لاستمرار عملية النمو فى أفضل الظروف التى تسمح لها بالاستمرار .

٤ — إن العلاج النفسى ليس سوى هذه العلاقة ، وإنما الفروق الأساسية بينه وبين ما يجرى فى الحياة العادية هو أنه في العلاج النفسى :

(ا) تتم هذه العلاقة بهدف محدد (وهذا يعد له وعليه) .

(ب) أنها تتم بوعى نسبى من جانب المعالج .

(ح) أنها تتم بأسلوب محدد يختلف باختلاف نوع كل علاج وتفريعاته ، وكذلك فى وقت محدد ... الخ .

وعلى ذلك فكيف يمكن تصور أن طبيبا يعطى مريضـــا قرصا ، أو « حقنة » ، أو صدمة ، أو يقول له « صباح الخير » ، دون أن يكون ممارساً فعالا لهذه العلاقة الهادفة المسئولة .. ؟ بل وكيف يمكن أن تتصور ممرضا أو عاملا فى وسط علاجى لايقوم رغم أنفه (أو رغم وعيه) بقدر من هذه العلاقة ؟

إذاً ... من هنا نبدأ ، ونستطيع من هذا المدخل البسيط أن نقول :

١ — إن علاجا مايوافق ما يجرى فى الحياة العادية السليمة (الساعية بالنمو ، المؤمنة لمسيرته) هو من صلب العلاج النفسى ، بالإضافة إلا أنه يجرى فى ظروف أشد صعوبة ، ولهدف أكثر تحديدا ، وبوعى أعمق مسئولية .

٢ — إن كل ما خالف ما يجرى فى مثل هذه الحياة العادية السليمة ، ينبغى أن يؤخذ بحذر ومراجعة ، اللهم إلا إذا مثل مرحلة قصيرة ومحددة ، يطهى ببعدها الأسلوب الحياتى الدعامى المسئول .

٣ — فالعلاج النفسى الحقيق ، هو « النموذج المصغر المختصر للحياة كما ينبغى أن تكون » abreviated life model ، وكلمة ينبغى أن تكون هذه لاتعنى موقفا مثاليا ، ولكنها تعنى موقفا إصلاحيا Reparatory لأننا لو قلنا« ...للحياة كما هى » لكنا نتناسى أن موقفا شاذا قد حدث (وهو المرض) وهو الذى ألجأ المريض إلى طلب هذا النوع المركز من المعونة .

٤ — ويمكن من خلال هذا وذاك أن نضرب مثلين اثنين لتحديد ما نعنى من بعض ما أشرنا إليه .

— فيبدو أنه ليس من الحياة العادية السوية أن ينام إنسان ويتكلم كيفما اتفق لإنسان يجلس «متجنبا نظراته» Gaze avoidance خلفه بالساعات الطوال ،

وإن كان ذلك جائز بعض الوقت ، إلا أن إطالته وجعله مرادفا لبعض أنواع خاصة من هذه الممارسة ، يحتاج إلى مراجعة يقظة .

ب— هذا ، بقدر ما يبدو طبيعيا أن يجلس بضعة أشخاص مع بعضهم البعض يتحدثون ، ويتآنسون(*) ، ويدعم بعضهم بعضا فى مسيرتهم اليومية ، ولابد إذا أن يعطى العلاج النفسى المقابل لمثل هذا السلوك الطبيعى مكانا خاصا فى عون الناس فى أزماتهم المرضية .

محاولة توصيف العلاج النفسى :

هل نستطيع بعد كل هذا أن نقدم توصيفا للعلاج النفسى ؟ أعتقد أن الجواب ينبغى أن يكون بالنفى مبدئيا ؟

وإنما يمكن أن نقدم — وقد قدمنا — توصيفا « للعلاج » عامة من حيث هو « مواكبة » ، ولا بأس أن نعيد مثل هذا التعريف هنا تكرارا وتأكيدا لكل كلمة فيه مع بعض الإضافات اللازمة : « العلاج هو « مواكبة » مسيرة النمو ، يقوم بها شخص مسئول ذو خبرة ووعى وحركة شخصية مستمرة على مسار النمو ، لصالح شخص معاق نتيجة لظهور نشاط مفرط غير قادر على الموالفة ، أو نتيجة لجمود مفرط مانع للانطلاق ، وذلك بقصد إزالة معوقات المسيرة ، أو تأجيل نبضها، أو تعديل مسارها ، أو إيقاف انعكاسها ، من منطلق بيولوجى — كلى — أساساً ، إذ يستعمل « كل » المتاح المقابل لطبيعة تركيب الإنسان واحتياجه معاً ، من كيمياء وكهرباء وكلمة ومعنى وآخر وهدف .. الخ وذلك فى توقيت مناسب ، وحركة مستمرة » .

فإذا كان هذا هو العلاج بصفة عامة فقد يصح القول « إنه إذا غلب على هذه

(*) تسمى مثل هذه الجلسات فى السودان الشقيق « الونسة » ولعل فعل تآنس جاء أصلا من اسم « إنسان » ، ويسمى فى البلاد العربية « المجلس » ويسمى فى ريف مصر « القعدة » كما تسمى حجرة الاجتماع « المقعد » .

المواكبة فعل التواصل البشرى بالكلمة والمعنى والمشاركة والمعية .. كأسلوب لتحقيق هذه الأهداف .. فهى جديرة أن تسمى باسم « العلاج النفسى » .

معنى المواكبة(*) (وبدائلها) :

أشرنا إلى أن العلاج النفسى بمعنى إطلاق إعاقة مسيرة النمو يحتاج إلى « المواكبة » بل إن العلاج كله ـ نفسى وغير نفسى ـ يحتاج إلى هذه « الظاهرة » التى أسميناها « المواكبة »، وإن كانت المواكبة ـ كما سنرى ـ هى قمة التواصل البشرى... فإن المراحل دونها لاشك نافعة ومفيدة فى مراحل بذاتها .

ولما كان الهدف من هذا الفصل هو مجرد عرض الخطوط العريضة التى تسهم بها هذه الدراسة فى مختلف المجالات ، وهنا فى العلاج النفسى ،دون تفصيل ، فإنه فى حديثى عن العلاج النفسى سوف أركز على بعض أنواع التواصل تاركا التفاصيل لحديث لاحق أو محيلا القارىء لحديث سابق(**) وحتى نفهم مفهوم « المواكبة » المتصل مباشرة بمسيرة النمو يستحسن أن نستعرض ماهيات التواصل أو محاولات التواصل بين اثنين وأكثر من البشر حتى نصل إلى هذا المفهوم الخاص دون خلط بغيره من المفاهيم ، وحتى نرى فاعلية المفاهيم الأخرى فى العلاج كذلك :

أنواع الحوار بين البشر :

١ ـ حوار الصم : وهذا الحوار قد سبق أن أشرنا إليه(ص ١٧٤) وعبرنا به عن عجز التواصل بين الناس وهم يتبادلون هذه الأصوات بلا فهم أو معنى ، وما جاء فى المتن فى هذا الصدد ، مما أجلنا الاستشهاد به فى حينه ، هو خير مثال لهذا الحوار

(*) أشرنا إلى ما يقابل المواكبة إذ تستخدم فى البحث العلمى ص١٨ وأسميناها المعايشة حيث تشمل « المواجهة والمعاناة والإثارة والتقمص (التمثل) والاختراق والتخلخل الموازى والعودة وإعادة التوازن » .

(**) كنموذج للدراسة المستفيضة عن نوع واحد من العلاج النفسى متصل بهذه الدراسة أكرر أنه يمكن الرجوع إلى كتاب المؤلف « مقدمة فى العلاج الجمعى » كما يمكن الرجوع إلى كتاب « العلاج الجمعى : خبرة مصرية» للدكتور عماد حمدى غز (راجع المراجع).

« — ماحال الدنيا

— الدفع تأخر

. . .

— هل نمت الليلة

— الأسهم زادت

. . .

— كم سعر الذهب اليوم

— المأتم بعد العصر

والمراد به في هذا الموقف التطبيقي هو أن نؤكد أنه حوار لايؤدى وظيفة الاتفاق على معنى ، أو حتى على لفظ ،وبالتالى فهو لايؤدى وظيفة «الرسالة والعائد»، وهو يدل على تباعد الناس ، وعجز اللغة عن أداء وظيفتها الأساسية ، ولكن لماذا يستمر إلى درجة ما فى حياتنا المعاصرة ؟ لابد وأنه يؤدى دوراً ما . . ووظيفة ما (١١) .

والحقيقة أنه يؤدى دورا ، فرغم أنه يعلن مصيبة عصرية إلا أنه يعلن فى نفس الوقت أن الإنسان المعاصر غير قادر على تحمل مسئولية الكلمة بما أصبحت تحويه من نبض وتحد ، وأن هذه الأصوات البديلة عن الكلام هى حماية من المعنى الموضوعى المترابط الذى يهدد بالامتداد بالوعى إلى مابعد حدود الدفاعات القائمة ، وبالتالى فقد يكون« حوار الصم » دفاعا ضد « الخوف من المعنى » ،وحين ذكرنا ص ١٧٥ تحديات الكلمة عند المكتئب ، ذكرناها في معرض الشكاوى المرضية، حتى أنه ليعتبر أن التخفيف من هذه المعانى الحقيقية والمتحدية يعتبر علاجا .

وإذا قام العلاج النفسى — وبعض أشكال التحليل النفسى تقوم بهذا الدور دون أن تدرى — بتأكيد حوار الصم حتى ليعود المريض يمارسه بقدر ما ، فهذا في ذاته تقوية للدفاع اللازم لاستمرار الحياة العادية ولو على مستوى أدنى — مرحليا — ربما استعدادا لجولة قادمة أقوى وأنجح .

وهنا يتبين الخلاف بين الرفض الفنى لحوار الصم والتقبل العملى والعلاجى لبعض أشكاله ، وكذا للأشكال التى تبدو غير ملائمة للحياة المثلى كما نحب أن تصورها ، ولكنها ملائمة بالضرورة للحياة الواقعية التى تلزم للتكيف والاستمرار .

ونقطة أخرى لصالح حوار الصم هو أنه يحافظ على استمرار التواصل الظاهرى ، الأمر الذى يحمل احتمال تواصل غير لفظى مواز، مع درجة من الأمان بين المتواصلين لأن أحداً لا يسمع الآخر مباشرة ، وإن كان لا يمكن استبعاد أن البعد الموازى (حوار بمحاذاة الألفاظ) قد يقوم بوظيفته بدليل استمرار الحوار .

٢ — حوار الكر والفر :

وهذا النوع أكثر مباشرة وأكثر انتشارا بين الحذقين من الناس ، يغلب على بعض الأشخاص الذين توقفوا فى نموهم عند معتقدات جاهزة فى العادة تحمى ذات الشخص وتحوصله (حتى ليقترب من مفهوم الإعاقة فى اضطراب الشخصية) ويصبح الحوار عندهم أقرب إلى المناورة ، بما يدخل فى ذلك من إغارة ـ وتعمية Invasion-Camouflage ، ومثل هذا الحوار يحدث فى الحياة العامة ويتناوب الأدوار فيه الأفراد بكفاءة تسمح له بالاستمرار أيضا ، أما فى مجال العلاج النفسى ، فهو يتكرر فيما يقوم به المعالج من « تفسير » مقتحم ، ويقوم به المريض من « مقاومة » ، وكذلك فيما يقوم به المعالج فى محاولة « كشف المخبوء » ويقوم به المريض من « تستر شعورى أو لا شعورى » وبالعكس فيما يقوم به المريض من « تحد صامت أو صريح » ويقوم به المعالج من « تجنب النظرات وصمت وكأنه يفكر » .. الخ .

إذا فهذا الحوار أيضا يؤدى وظيفة فى العلاج النفسى (كما يؤديها فى الحياة العامة)، وهو يحافظ على استمرار نوع من التواصل يمكن للذات (أو الذاتين إذا أردنا الدقة) أن تواصل تماسكها دفاعاً وهجوما ، كما يحمل احتمالا أقل ـ من خلال مجرد الاستمرار ـ لتواصل مواز كما ذكرنا سابقاً .

وقد يشمل هذا الحوار صورة فرعية يمكن أن تسمى «حوار الهجاء الفخر» .

حيث يظهر كل واحد مناقبه ومثالب الآخر بطريق مباشر أو غير مباشر ، وفى هذا أيضا ما يؤكد الذات ويحافظ عليها .

٣ — حوار شيل الهم :

وهذا النوع شائع بوجه خاص فى المجتمعات الشرقية ، وربما المصرية بوجه أخص ، ويمكن أن يسمى « حوار النائحة » حيث يتواصل الشخصان (أو الناس) بأن يشكو كل همه للآخر ، ليخفف بعضهم عن البعض ، « يواسيك أو يأسوك أو يتوجع » ، وقد يصل الأمر إلى نوع أخبث من شيل الهم وهو ما أحب أن أسميه « **حوار التشفى الخفى** » ، وهو الذى يتمثل فى المثل القائل « من شاف بلاوى الناس هانت عليه بلوته » ، وقد ذاع أن العلاج النفسى الجمعى يؤدى هذه الوظيفة أساساً ، ورغم أن هذا قد يصح فى بعض العلاجات السطحية ، إلا أنه ليس صحيحا على إطلاقه فيما ينبغى أن يكون من « مواكبة » كما سيأتى ، كذلك قد يشمل هذا النوع نوعا فرعيا آخر هو « **حوار المواساة** » بما يحمل من معانى الإشفاق « والطبطبة » (طبطب الشىء : تلطف به وترفق) وهذا النوع من الحوار — ككل — له فائدة علاجية وهى الإيهام بالمشاركة وبكسر الوحدة ، وهذا الإيهام فى ذاته ، وخاصة إذا خفى على صاحبه ، له وظيفة دفاعية مفيدة فى العلاج لا محالة ، مهما بدت بعيدة عن المثالية .

٤ — حوار التغافل :

وهذا الحوار يعنى أن يتغافل كل واحد عما يراه فى الآخر مما لا يروقه أو يهدده أو ينفره .. الخ ، سواء بوعى أو بغير وعى ، والأخير أفضل ، وبهذا يستطيع كل منهما أن يواصل المسيرة بجوار الآخر ، وفى بعض العلاج النفسى يكون التغافل من جانب المريض أكثره (أو كله) بغير وعى ، ويكون من جانب الطبيب كذلك ولكن إلى درجة أقل ، لذلك يمكن أن يسمى بنفس الاسم الذى استعملناه سابقا وهو « الطنبلة » (والذى يعنى بالعربية تحامق بعد تعاقل) ، وفى هذا ما يحمل ما يمكن أن يسمى « الإيهام بالقبول » ، وهى وظيفة هامة فى الحياة الإنسانية تحفز على الاستمرار ، الذى يحمل بدوره احتمال حوار أعمق كما ذكرنا فى كل الأحوال السابقة ..

٥ – حوار اللعبة الصامت :

وهو حوار مسالم على درجة لا بأس بها من الدماثة واحترام حدود الآخر وهو قد يشمل معانى « معاً .. رغم الاختلاف » وكذلك « معا .. وكل فى حاله » وأحيانا ما يصف الشيزويدية الغريبة بالذات ، وهو يؤدى وظيفة تأكيد الوحدة والاعتراف بضرورتها واحترامها فى آن واحد ، مع إمكان المسيرة الموازية رغم كل هذا ، وقد يمارس هذا الحوار فى معظم ما يسمى التحليل النفسى ، وكذلك فى العلاج الجمعى المسمى بعلاج المجموعة ككل Group as a whole حيث يشمل الاعتراف الضمنى باستحالة التواصل الأعمق ، وفى نفس الوقت يؤكد على احتمال التواصل المشروط بعدم الاقتراب .

وكل ماسبق من أنواع قد تصلح – فعلا – لعلاج العصاب ، وبعض اضطرابات الشخصية ، حيث أن هدف مثل هذا العلاج فى هذه الحالات هو تثبيت الواقع على صورة أحسن ، وليس بالضرورة دفع مسيرة النمو .

٦ – حوار المواكبة :

وهذا النوع من الحوار هو الذى عنيناه فى هذه الدراسة كإضافة توضيحية محددة من خلال الفرض المطروح وهو يشمل عدة مواصفات يصعب شرحها لأنه ممارسة كلية على أى حال ، ولكن لامناص من المحاولة :

(ا) فهو يشمل استعمال الكلام بأقل قدر من اللفظنة .

(ب) إذ يشمل التحديد فى المعنى المراد باللفظ المستعمل مع رفض أى فرط تداخل overinclusion لفظى .

(حـ) كما يشمل رفض التقريب والتعميم ما أمكن .

(د) وهو يشمل أن تكون الألفاظ مجرد إحدى الأدوات لما بها وما حولها، وألا تغنى عن بقية قنوات التواصل .

(هـ) وهو يشمل الحوار بلغة الإشارة وتعبير الوجه وبريق العين ولون الجلد .

(و) وهو يشمل الحوار الحاذى للألفاظ Paraverbal سواء بمعنى التحليل التفاعلاتى الذى أفاض فى شرحه إريك بيرن ، أم بمعنى أشمل لأى حوار مواز للألفاظ مهما كانت مستوياته .

(ز) وهو يشمل القدرة على التراجع بمعنى النكوص الواعى حتى يوازى المتحاوران أحدهما الآخر فى موقع رحلته للداخل والخارج ، للقبل والبعد ، ثم القدرة على الصحبة للرجوع معاً .

(ح) وهو يشمل مخاطرة التنير نتيجة أى رسالة صادقة مغيرة تصل من الآخر ، فصاحبى هذا الحوار شديدى التقبل شديدى المرونة حتى ليقال (خطأ) أنهما شديدى الاستهواء (ويمكن « الجمع » فى هذه الجملة كما يحدث فى العلاج الجمعى) .

(ط) وهو يشمل الاعتماد فى نهاية النهاية على المصادر الذاتية ، إذ يصبح الحوار مع الآخرين فى أشد أغوار عمقه ولكن دون ارتباط معوق ، لأنه رحلة مستمرة منه وإليهم ، وبالعكس ، يبدأ من قاعده ذاتية ثابتة ، ويعود إليها دون تخلخل عنيف فى رحلة الذهاب والعودة .

(ك) وهو يشمل التقبل النشط ، وأعنى به القدرة على ممارسة الحياة مع المختلفين ، وتقبل الاختلاف من حيث المبدأ ، وبصفته نهاية حتمية ، مع التفاعل والالتحام الصادق المستمر بين البداية والنهاية دون وضع أى افتراض سلبى مسبق .

وفى الحياة العامة يندر أن يتواتر هذا النوع من الحوار بوجه خاص إلا فى مجتمعات شديدة النضج والخصوصية لاينبغى الحديث عنها أو أخذها مثلا ، أما فى العلاج النفسى فقد يقوم بهذه المواكبة المعالج أساساً ويتحمل مسئوليتها لاثنين (فى العلاج الفردى) أو لأكثر (فى العلاج الجمعى وعلاج الوسط) ،ومن خلال فاعليته ورحلاته الصاعدة الهابطة باستمرار ونشاط نموه المتواصل .. يمكن أن يواكب ويعدل مسار حركة النمو المعوقة بكل قنوات التوصيل (والأدوات المساعدة التى سبق ذكرها فى العلاجات الأخرى) .

وهكذا نرى العبء الذى يمكن أن يلقى على مثل هذا المعالج مما يستلزم أن يكون عضوا فى فريق لامحالة ، كما يمكن أن نستنتج مدى مايلزم لتدريبه للقيام بهذه المهمة بكفاءة ما .

أما علاقة هذه المواكبة بما قدمته هذه الدراسة ، فهو الإعلان المباشر أن الطبيب

النفسي والمعالج النفسى ، إن كان له أن يباشر مهنة تطورية من منطلق هذا المفهوم النموي المباشر ، فعليه أن يواصل سعيه للتخفف رويدا رويدا عبر السنين من قيود معوقاته ليواصل مسيرة نموه النبضية اللولبية المرنة التى تسمح له بمواكبة الموقين بكفاءة علاجية نافعه .

ولكن ..

لاينبغى التقليل من أهمية أى علاج دون ذلك ، أو حوار غير ذلك ، كما سبق أن أشرنا ، لأن لكل نوع مريض يناسبه ، ومرض يحتاجه ، والتعميم مستحيل ، بل وشديد الإضرار ، بل إن فرض هذا الحوار المواكب على من هو فى غير حاجة إليه أو غير مستعد له من المرضى قد يشير إلى حاجة المعالج أكثر من الاستجابة إلى قدرة المريض ، فلا يخفى كيف أن مثل هذا المعالج يشعر بوحدة حقيقية لا حل لها إلا مواصلة مسيرة النمو بكل مسئوليتها وروعتها وأعبائها ، ولكن بأقل قدر من تحميل الآخرين مواكبته إلا ليستقيموا على طريقهم هم ، أو يستريحوا فى محطة النمو (السكون) الذى يروقهم هم .

لذلك ينبغى أن يتبع مثل هذا العلاج النفسى مراحل الانتقاء فالمراجعة فإعادة الانتقاء .. وهكذا : وهذا ما أسماه إريك بيرن بالذات «عقد اتفاق» contracting مما قد يصل الأمر به إلى عقده كتابة بين طرفين ، ومثال ذلك أن يتفق الطرفان فى عقد الاتفاق الأول على « إزالة الأعراض » — ومتى مازالت الأعراض واستمر المريض فى الحضور فلابد من إعادة عقد اتفاق جديد Recontracting فوراً أو بعد مرحلة كمون يتوقف فيها العلاج فعلا .

ولسوف أكتفى بهذا القدر بالنسبة للعلاج النفسى معتمدا على أن كتابى عن « مقدمة فى العلاج الجمعى » هو الجانب التطبيقى المباشر لهذه الدراسة ، علما بأن الدراسة فى شكل المتن الشعرى قد سبقت كتابة هذا الكتاب ، وواكبت ممارسة هذا العلاج بشكل مباشر ، لذلك فلمن يريد من القراء والدارسين مزيدا من الإيضاحات التطبيقية فإنه يمكنه الرجوع إلى هذا الكتاب مباشرة .

* * *

وقبل أن تنهى الحديث عن هذه الدراسة والعلاج النفسى يجدر بنا أن نعود للحديث عن مستويات العلاج التى أشرنا إليها ص (٧٣٨) ، ذلك أنه يبدو للقارىء والمارس أن علاج « المواكبة » من منطلق مفهوم النمو البيولوجى النابض اللولبى هو علاج طويل وعميق وهادف لدرجة يبدو وكأنه مستحيل إلا لأفراد قلائل .. ، وهنا يكون الحديث عن هذه المستويات مفيداً ولازما معا :

فعلاج فرد أو بضعة أفراد لمدة سنوات علاجا مكثفاً وعميقا ومتواصلا ليس هو القاعدة لكل المتعالجين، بل إنه قد يجوز لتحقيق أحد ثلاث أهداف (هى المستويات الثانى والثالث والرابع) :

فهو إما أن يكون معد لبحث خاص بطبيعة الإنسان ، يبدأ من فرض محدد ، وليكن فرض النمو النابض الذى طرحته هذه الدراسة ، ويتفرع بحسب المادة التى تعطيها هذه الدراسة المتعمقة ، ويمكن أن تفيد من المادة التى نحصل عليها بهذا الجهد والعمق فى العلاج الوقائى أساساً ، وهذا هو **المستوى البحثى والتجريبى** .

كما يمكن أن يكون القصد من هذا الجهد هو الحفاظ على نمو المعالج نفسه من خلال مواكبته لمن يريد هذه الفرصة العميقة ، فإذا تم تحقيق هذا الهدف فإنه يرتقى بنوعية المعالج المواكب فى كل فرص يعطيه، أو تحية يلقيها، أو « وجود » فى وسط يحضره ، ويسمى هذا المستوى « العلاج المؤهل للقائم به » وبالتالى فإن نتاجه يعود علاجيا على كل أنواع العلاجات الأخرى والمرضى الآخرين .

وأخيراً فإن هذا العلاج ذو الجهد الخاص والعمق الخاص يمكن أن يقصد به إطلاق نمو شخص أو عدة أشخاص منتقين تقديرا لما قطعوه من شوط خلاق داخل أنفسهم وفى نتاجهم، الذى لابد وأن يعود على مجاميع من البشر بحفز التطور ودفع المسيرة فى ظروف أفضل ، وفى هذه الحالة يوجد مايبرر عمليا وأدبيا هذا الجهد وهذا العمق ، ويسمى هذا المستوى « بالعلاج المنتقى والخاص » .

ثم تصب كل هذه المستويات الثلاث فى تحسين : مستوى وجود ، ومرحلة تطور ، وحركة نمو المعالجين عامة ، بما يعود على المستوى الأخير بكل خير ، ويوفر الوقت والجهد ، ويضاعف من فاعلية العلاجات الأخرى التى تسمى فيزيائية

أو كيميائية ، فى حين أنها ليست سوى الوسائل العملية والعلمية التى تسهل مهمة المواكبة لمعالج نمى من خلال تلك المستويات الأعمق ليصبح قادرا على هذا المستوى الأهم والأشمل وهو : « علاج للجاميع الخفيرة اللازم والملح » .

ثالثا : فى مجال البحث العلمى(*)

بما أن هذه الدراسة ماهى إلا فرض عامل ، بالإضافة إلى تسجيل للملاحظات كلينيكية لها فائدة عملية مباشرة ، فإنه من الطبيعى أن تتم تطبيقاتها الأساسية فى مجال البحث العلمى ، والحقيقة أنه لولا هذا البعد لما كان لها — بالنسبة لى — قيمة حقيقية ، ذلك أنه في مجال التشخيص والعلاج يوجد لدى يقين أن ماقدمته الدراسة هو إطار نظرى لما يجرى فعلا ، حيث أن أغلب الثقاة من المعالجين يعالجون مرضاهم بنجاح بالرغم من التشخيص وليس بسببه ، كما أن أغلب الممارسين لإعطاء العقاقير ينجحون لا بسبب ما يعتقدون من طبيعة عمل العقاقير ولكن بسبب كيفية وتوقيت ومعنى إعطائه ، وأخيرا فإن المعالجين النفسيين الصادقين والأمناء يعرفون تماما أن وجودهم وإخلاصهم هو الأهم مما يقولون ويعتقدون .. وإعطاء إطار نظرى لكل هذا ليس بغير أهمية ، بل إنه قد يبرر إيجابيات ما يسرى، ويسرع به ويؤكد خطاه ، ومع ذلك فقد يعتبره البعض « تحصيل حاصل » ، فإذا جئنا إلى مجال البحث العلمى لوجدنا أن الأمر يختلف إلى حد بعيد .

ذلك أن حالة البحث العلمى فى مجال الطب النفسى بالذات تحتاج إلى إعادة نظر عدة مرات(*) .

وبداية فإن أى بحث علمى يحتاج إلى أساسين ثابتين لابديل عنهما :

(*) يمكن الرجوع إلى فصل « البحث العلمى » فى كتاب حيرة طبيب نفسى للمؤلف (١٩٧٢)، كما يمكن الرجوع إلى الجزء الأول (ص ١٠ — ٥٥) فى كتاب مقدمة فى العلاج الجمعى للمؤلف أيضا ، وإلى (ص ٢٣٦ — ٢٥٣) فى نفس الكتاب فإنها شديدة الارتباط بهذا الجزء (راجع المراجع) .

(ا) فرض عامل : يمكن أن يسمح بالاختبار ، والمتابعة ، والتحقيق ، والإعادة أحيانا .

(ب) وطريقة (أداة) : واضحة يمكن أن يوثق بنتائجها ، وتسمح بالتواصل فى نفس الوقت .

والحقيقة أن الفروض المطروحة فى الطب النفسى فى الآونة الحاضرة — فى تقديرى ومن واقع ممارستى — ليست فروضا عاملة بالمعنى الحقيقى ، ذلك أنها بلغت من التجزىء والتناثر بحيث لا يمكن جمعها أو جمع بعضها فى فرض متكامل أكبر ، فضلا عن نظرية متماسكة .

كما أن الوسيلة (الطريقة — الأداة) التى تحاول تحقيق هذه الفروض هى وسيلة مستمدة من أدوات علوم أخرى ثبت أنها ضعيفة الصلاحية فى مجالنا هذا للأسف الشديد ، وقبل هذا وذاك فإن « الظاهرة » نفسها محل الدراسة ليست محددة ابتداء تحديدا يتفق عليه اثنان يحاولان دراستهما من زوايا وفى مجالات مختلفة ، فإذا طلع علينا الكيميائيون يقولون أن هذه المادة وجدت زائدة بقدر كذا فى الذهان الفلانى ، فإننا لا نعرف ماذا يقصدون بهذا الذهان وسط هذا الزحام الهائل من التعاريف والتقسيمات والتنويعات ، لأن أصحاب الأمر لم يتفقوا ابتداء على معالم هذا الذهان ، وإذا خرج علينا الفارماكولوجيون يقولون إن هذا العقار يفيد فى « مرض كذا » ، ووجدنا لهذا المرض عشرات الصور والوجوه فإنها نتيجة علمية قد لا تفيد كثيرا إلا إذا أعيد تقويمها فى مجال الممارسة الكلينيكية .

فإذا تذكرنا أن علمنا هذا — كما قدمنا فى بداية هذا الفصل — هو أقرب إلى الفن والحرفة ، لزادت الصعوبة التى نواجهها أضعافا كثيرة .

ولكن فى نفس الوقت لا يمكن أن ننكر ما يفيده الممارس الحرفى من هذا الفيض الهائل من نتائج ما يسمى أبحاثا علمية، إلا أنها فى النهاية أدوات يعيد استخدامها بحدسه وطريقته ، كما أنها من فرط تشتتها وتجزيئها وافتقارها إلى أساس ثابت قد تضر فى النهاية تطور هذا العلم الفنى ، لأنها قد تعوق التفكير الأسلم فى الاتجاه الأرجح .

وهذه الدراسة قد استفادت من نتائج بحوث علمية بذاتها استفادة ماكانت لتخرج مالم تضعها فى الاعتبار .. ولكنها ما استفادت منها إلا لأنها أعادت رؤيتها ووضعها فى مكانها من الفرض الأشمل ، بمساعدة المشاهدات الكلينيكية والمواكبة الشخصية .

وعلى سبيل المثال لا الحصر يمكن تعداد عدة نتائج أبحاث علمية ، وملاحظات كلينيكية وآراء وصلت من تواترها وتكرارها إلى قوة النظريات العلمية ، باعتبار كل ذلك هو العمود الفقرى لهذه الدراسة ، كالتالى :

١ — مادعم به داروين نظريته من مشاهدات منظمة ترتقى بفرضه إلى مرتبة النظرية ، ثم ما أضافه التطوريون المحدثون بعده مما جعل النظرية تكاد تصبح حقيقة علمية .

٢ — ما سجله هـ . جانترب من مادة استقاها من مجال التحليل النفسى ، يرجح بها فرض المواقف التطورية المتالية : الشيزويدى ـ البارنوى ـ الاكتئابى .

٣ — ما سجله إريك بيرن في كل كتاباته عن تعدد « حالات الأنا » مؤيدا بالملاحظات الكلينيكية المرجحة .

٤ — ما قام به بنفيلد من تجارب تحت تأثير التخدير الموضعى مؤكدا إمكان إعادة حالات الأنا بالإثارة الكهربية بقطب ميكروسكوبى .

٥ — ما جاءت به المكتشفات الحديثه في علم البيولوجيا الجزئيات العظيمة DNA & RNA سواء فيما يتعلق بتخزن الذكريات أو بطبيعة الوراثه .

٦ — ما أعادت به تجارب ميتشورين وزملائه(*) فى الاتحاد السوفييتى من تأكيد الفرض « اللاماركى » عن احتمال وراثة العادات المكتسبة .

٧ — كل ما اكتشف حول النوم الحالم (النقيضى) REM وتناوبه مع النوم العادى .

٨ — تجارب الحرمان من النوم والحرمان من الأحلام .

(*) فى « النظرية المادية للمعرفة » تأليف روجيه جارودى ص ١٥٣ ومابعدها .

٩ — ماثبت من علاقة العقاقير النفسية بالنوم الحالم .

١٠ — بعض ما كتب عن علاقة بعض الأمراض النفسية بالنوم الحالم .

١١ — النموذج المخى لجهاز فعالية المعلومات Information processing .

١٢ — تجارب بافلوف فى التشريط وبعض آرائه فى عمل الجهاز العصبى على مستويات .

١٣ — بعض تجارب العلاج السلوكى ونتائجها الثابتة والأكيدة .

١٤ — نجاح علاج إزالة الذبذبات Defibrillation الذى يستعمل فى حالات الذبذبات فى القلب فى الحالات الحادة .

وأكتفى بهذا القدر من الأمثلة تاركا للقارىء استرجاع كل من استشهدت بنتائج بحثه أو رجاحة رأيه طوال الدراسة ، رغم تعهدى منذ البداية بالاقلال من ذلك قدر الامكان ، وكل ذلك حتى أؤكد عدم تحاملى على وضع البحث العلمى كما هو الآن ، ولكنى فى نفس الوقت أعلن ضرورة أن الأوان قد آن لتنتظم كل هذه المعلومات المجزأة المتناثرة فى فرض جديد ، تستطيع هذه المعلومات أن تجد مكانها فيه تاركة عشرات (أو مئات) الأمكنة خالية فى انتظار ما يملؤها مما يتناسق مع الكل المناسب ، وذلك مثل جدول مندليف تماما .. رغم أن ما يملؤ جدولنا هو الأقل ، والخانات الخالية ستكون هى الأكثر .

ولاشك أنه ضرب من الطموح قد لايحق لى من موقعى هذا أن آمل فيه ، وهو أن تكون هذه الدراسة قد وضعت مسودة على الأقل لهذا الفرض المندليفى الأشمل ، الذى يجمع شتات المعلومات الكيميائية والفارماكولوجية والكهربية والكلينيكية والفلسفية والفنية المتناثرة فى كل ذى معنى وهدف متماسك ، ولو لبعض الوقت بقدر ما يسمح بالإفادة والتطوير .

ولكى أترجم هذا الحديث لاحتمالات تطبيقية مباشرة عن ما يمكن أن تقدمه هذه الدراسة للبحث العلمى سوف أقدم الاقتراحات المحتملة تحت عنوانين :(١) تحديد

الظاهرة قيد البحث داخل الفرض العام (ب) تحديد الأداة وسيلة البحث تناسبا مع الظاهرة .

أولا : تحديد الظاهرة قيد البحث داخل الفرض العام :

١ — الدعوة إلى إعادة الاهتمام بالتسجيل المباشر للتاريخ الطبيعى ،(*) فكل ماجاءت به هذه الدراسة من آراء وفروض بالنسبة للتقسيمات الجديدة ، وسمات الأمراض الخاصة يمكن للتسجيل الأمين والمطول أن يؤيده أو ينفيه على مر السنين شريطة الالتزام بما جاء فى الدراسة من تحديد جديد ، وتوصيف جديد ، وتصنيف جديد .

٢ — وضع أبحاث لتقويم مفعول العقاقير ، لاعلى هذا المرض أو ذاك بعد أن أثبتت هذه الدراسة احتمال أن اسم مرض قد لايشمل تحته نفس الظاهرة البيولوجية، لكن لهذا الطور من تطور المسيرة المرضية أوذاك(**) ، ومثال ذلك بحث تأثير أحد مركبات الفينوثيازين على الفصام الاستهلالى (النشط) فى مقابل تأثيرها على الفصام المتبقى (المستتب)،أو بحث تأثير بعض مضادات الاكتئاب على اكتئاب المواجهة (النشط) فى مقابل تأثيرها على الاكتئاب الطفيلى النعاب (المستتب)، وهكذا .

٣ — وضع أبحاث أكثر تفصيلا ترسم لكل مريض رسما تركيبيا ومسارا محتملا من خلال متغيرات علاجية متعددة ، ثم تتحقق من اتباع هذا المسار فى هذا الاطار من عدمه ، ولايكون فى ذلك تحقيق لمفعول العلاج فحسب ، بل تحقيق لرسم المدار كذلك .

٤ — التوصية بتعميق أبحاث ظاهرة الاحلام مع استغلال الأمل الجديد فى

(*) الفرق بين العلم Science والتاريخ الطبيعى Natural history هو فرق فيه اختلاف آراء ، ويمكن الرجوع إلى بعض ذلك فى الفصل الأول فى كتاب Biology of God تاليف أ. هاردى ، راجع المراجع .

(**) منــذ ٦ سنوات قمت ببحث عن تأثير عقار البرفينازين على متدرج الفصام Schizophrenic Continuum وليس على مرض الفصام ذاته، وكانت النتائج والتفسيرات مشجعة ، وقد ألقى هذا البحث فى ندوة القاهرة الدولية للطب النفسى (المؤتمر العربى الأول ديسمبر ١٩٧٨) .

قياسات أكثر تحديدا وأكثر عمقا وربطها بنشاط المرض البيولوجى من جهة ، وبمفعول العقاقير و الصدمات من جهة ،وبمفعول العلاج النفسى من جهةثالثة .

٥ — وضع مواصفات - مرحلية - لتقويم نتائج العلاج عامة والعلاج النفسى خاصة ، لامن حيث هذا التسطيح بين من تحسن ومن لم يتحسن ، ولكن من حيث تحديد هدف العلاج (من واقع « عقد الاتفاق ») ومدى النجاح ، فى تحقيقه فى كل مرحلة على حدة ..

٦ — بحث معالم الانتقاء المتبادل بين المريض والطبيب وتفسيره حسب مرحلة نمو وطبيعة مسار الاثنين معاً ، وليس المريض فحسب .

وبعد ، فهذه مجرد عينات لما يمكن أن تقدمه هذه الدراسة فى مجال « تحديد الظاهرة قيد البحث » لابالا كتفاء باسم مرض عام ، ولاباسم مجموعة أعراض ، ولكن بالتركيز على درجة النشاط ، ومرحلة التطور .

ثانيا : تحديد الأداة(*) :

ثم تطل علينا مشكلة المشاكل ثانية فى هذه الدراسة ، ولامفر من العودة للقول أن الأداة فى بحث الظاهرة الإنسانية المعقدة هى الظاهرة الإنسانية المعقدة نفسها (فى صورة المعالج) إذ هى تقوم بالبحث ذاته بعد إعداد مطول وخاص فى كل من مجالات العلاج والبحث العلمى والنمو الشخصى ، وأستطيع المخاطرة بالتعميم القائل « إن هذه الظاهرة الإنسانية المعقدة فى عمق مسيرتها التطورية يستحيل بحثها إلا لمن مارس العلاج بمعنى المواكبة السابق شرحه (ص ٨٨٧) مدة كافية ، ومارس النمو الشخصى من خلال ذلك وكذلك من خلال الاشراف البحثى والمهنى التدريبى معاً » .

أما بحث الجزئيات والطرفيات والمظاهر فقد يستعان فيه بأى أداة ثابتة صحيحة بالطرق المألوفة بالنة الفائدة بلاجدال .

(*) يمكن الرجوع أيضا وأساساً إلى بحث المؤلف عن « الباحث أداة البحث فى دراسة الطفولة والجنون » ، وقد ألقى فى ندوة بحث الطفولة التى نظمتها كلية التربية جامعة عين شمس سنة ١٩٧٩ (راجع المراجع) .

ولابد من الاعتراف أنى مازلت ــ كما بدا ــ مقيدا بمحاولة رشوة الأسلوب العلمى السائد ، والحديث بلغته بالرغم من كل التحذيرات التى قدمتها بشأن ضعف هذه اللغة وقصورها عن الوفاء بمتطلبات علمنا هذا ، أو فننا هذا .

إذاً .. لابد من إنهاء هذا الجزء بتذكرة واضحة بأن هذه الحرفة الفنية التى تستعمل معطيات العلم وتحاول تطبيق الفلسفة حياة يومية، لاينبغى أن تسجن فى ما أشاع المجتمع المعرفى على أنه « علم » ، كما ينبغى ألا ينقص هذا من قدرها ، بل لعله يثير هذا المجتمع ليوسع من دائرة مفهومه لما هو « علم » ، كما لعله يثير قضية اقترابنا من موالفة جديدة بين العلم والفن مع بعضهما البعض ، وبينهما معاً فى مقابل الفلسفة ، هذه هى الخطوة المشرقة التى يحق للإنسان المعاصر أن يخطوها ليصبح أهلا بحق لما حققه فعلا من تقدم مذهل فى مجالات العلوم البحتة .

وعلى ذلك فإن هذه الدراسة بما قدمت قد لاتنجح إلا نجاحاً جزئيا فى الإضافة الضرورية فى مجال البحث العلمى محكومة بالأسلوب الجارى ، ونجاحها ــ كما أرى ــ سوف يقتصر فيما يتعلق بتحديد الظاهرة تحت الفحص تحديدا بيولوجيا وسلوكيا أعمق ، وبالتالى تحديد الفرض تحت التحقيق بشكل أكثر فاعلية وعملا ،وأرجو أن يكون هذا فى حد ذاته إسهاماً طيبا .

ولكنها ستظل عاجزة عن الوفاء بما فتحت من آفاق إذا هى ظلت محدودة فى الأساليب القائمة ، وأهم ما أعود لأركز عليه أن انطلاقتها الشامخة سوف تتحقق حين يعاد التركيز على إعداد الباحث كأداة للبحث إعدادا طويلا وكافيا ولائقا بإنسانيته وطبقات وعيه وأعماق وجوده .. ، ولعل نجاحنا فى هذا التحدى الملقى فى وجوهنا لايقتصر على مجالنا هذا ، بل يحيى الأمل فى أن تعود الفلسفة لتأخذ دورها للإسهام فى مسيرة الإنسان العادى من أوسع الأبواب ، ويعود الإيمان حقيقة بيولوجية يمكن أن تدفع بعجلة التطور دفعاً « هارمونيا » متسقا يكسر اغتراب الإنسان المعاصر وينصره على نفسه . .

لعل . . .

* * *

وبعـــد

فلعل هذا الفصل لايعدو أن يكون وجهةنظر قارىء لعمله ، وهذا ما استطعت شخصيا أن أشير إليه من آفاق قد تنفتح إذا كان لهذه الدراسة أن تسهم فى محاولة حل بعض مشاكل علمنا هذا فى عصره هذا ، أما حقيقة ما يخلص منها أو ما يطبق عنها .. فهو أمر متروك لكل من تمر تحت ناظريه ، وتثير وجدانه ، وتوقظ وعيه ممن يعايش مشاكل وجوده أو مهنته أو عصره ، وهو متروك قبل هذا وبعد هذا لاختبار الزمن لا محالة .. ، مهما طال هذا الزمن .

خلاصة وتعقيب

١ — إن الطب النفسى ، رغم كل شىء ، يعد فنا من فنون العلاج ،قد يفيد من المعلومات العلمية ووجهات النظر الفلسفية التى تعتبر — فى الصورة المثلى — ليست سوى أدوات لفنان يقوم بعمله الفنى أساساً وقبل كل شىء .

---

(1) Psychiatry, after all, is an art of healing. It utilizes scientific knowledge and philosophical points of view. The use of such tools is, or should always be, artistic in the real sense.

٢ — إن المضمون الحقيق لهذه الدراسة ، يكمن فى استلهام تلك التطبيقات العملية النابعة من إعادة الرؤية ، والتى قد تسهم فى إحداث تغيير فى مجالات التنظير والممارسة لمهنة الطب النفسى بما يتضمن مشاكل التشخيص والعلاج (بكافة أنواعه)، والبحث العلمى ، على أن عدم القدرة على استيعاب هـذا المضمون العميق ، قد ينقل هذه الدراسة إلى مجال الدراسات النظرية الأخرى مثل الفلسفة ، بقدر ماتفهم الفلسفة فهماً خاطئاً فى الوقت الحالى ، وهذا كله غير صحيح برمته .

٣ — إن النقص الأساسى فى الفروض السائدة ، التى تحاول تفسير ظاهرة الاضطراب النفسى وعلاجها هو غلبة « التجزىء » ، مما يؤدى إلى الإعلاء من شأن معلومة جزئية ، ثم التعميم السطحى المتعجل مما يؤدى فى النهاية إلى مزيد من الغموض وسوء الفهم .

---

(2) This study, taken to its heart, has a particular bearing on this healing art. These practical implications are believed to stem from a process of reorientation towards the main fields of psychiatric practice and theory including the problems of diagnosis, treatment (with its different forms), and research. Failure of such an outlook will, probably, bring this study within the realm of philosophy, as much as this term is currently misunderstood.

(3) The main defect in current hypotheses trying to explain psychiatric therapy is «fragmentation». This usually leads to overevaluation of limited part-knowledge followed by fatuous generalization with the ultimate result of more vagueness and misunderstanding.

٤ — إن التطبيقات المحتملة لهذه الدراسة لا يمكن أن يتناولها أو يستوعبها إلا من هضم هذا المدخل البيولوجي من خلال ممارسة عملية أصيلة وليس من خلال المناقشات النظرية ، أو بمعنى آخر إن هذه الدراسة وتطبيقاتها إنما تقدم لمن « يده فى النار » فى عملية مستمرة لإعادة تشكيل ذاته وذوات الآخرين ، ولكن ، لاشك أن الناقدين فى المكاتب والعقول المكيفة الهواء سوف يثرون هذه الدراسة بنقدهم، وإن كان يبدو لى أنهم قد يقفون دون أى تطبيق حقيقى ممكن لها .

٥ — يبدو تشخيص الأمراض النفسية ـ كما هو سائد الآن ـ فاشلا فى الوفاء بوظيفته الأساسية وهى « الاقتصاد » و « اللغة المشتركة » التى تسمح بالتواصل ، ولاشك أن هذه الحيرة ستأثر بوجه خاص على العلاج والبحث العلمى ، ولعل المنطلق الجديد الذى تناولت به هذه الدراسة تشخيصات الأمراض النفسية أن يسهم جزئيا فى حل هذه المشكلة الأزلية .

---

(4) The possible applications derived from this study could never be properly handled or adequately assimilated unless one has digested the core of this biological approach in actual practice and not in theoretical negotiation. In other words it is mainly introduced to those who are « in the fire » continually remodelling themslves and others. However, those critcics in air- conditioned offices (and minds) can also enrich the theory by their critical remarks, but perhaps can the least apply it.

(5) Psychiatric diagnosis as they are presented in current nosological disciplines fail to fulfill the function of diagnosis, i.e. economy, and common language permitting cummunicability. This dilemma influences badly both treatment and scientific research. Considering the new approach to psychiatric diagnosis introduced in this study, we may think how it could participate ins olving part of this ever-lasting problems.

٦ — حاولت هذه الدراسة أن تؤكد أن المرض النفسى ماهو إلا تشويه لطبيعة الإنسان (بما هو إنسان) ومضاعفات لمسيرة نموه فى صورة تعويق — ذى أشكال متعددة — لمسيرته أو انحراف بها ، وعلى ذلك فإن تشخيص الأمراض النفسية لايمكن أن يتقدم أو يتحسن حاله مالم يواجه التحدى المطروح الخاص « بماهية الإنسان » وطبيعة مسيرة نموه خلال تاريخ حياته .

٧ — بالنسبة للاضطرابات التى شملتها هذه الدراسة فإنه يمكن تقسيمها إلى : (ا) اضطرابات نشطة بيولوجيا ، (ب) اضطرابات مستتبة ، وهذا التقسيم لا غنى عنه لأنه يؤثر مباشرة على كل أنواع العلاج (وخاصة العلاج الفارماكولوجى والصدمات الكهربائية) بحيث يمكن أن تكون النتائج — حسب نوع المرض — منقذة بحق ، أو كارثة بحق ، وذلك يتطلب — دون أدنى شك — حسن التوقيت ، وضبط الجرعة، وحسن الإعداد، والوسط الذى يعطى فيه العلاج ، وكل ذلك لا يتحدد بكفاءة إلا بتحديد نشاط المرض من عدمه واتجاهه ومرحلته .

---

(6) This study has tried to identify psychiatric disorders with mutilation of the nature of man and complication of his growth process including various modes of hindering and deviating his march. Diagnosis in psychiatry would never be really improved without confronting a challanging problem about the 'concept of man' and the nature of his march of growth over his life history.

(7) As far as the disorders tackled are concerned, we can classify psychiatric disorders into (a) **biologically active disorders,** and (b) **established disorders**. This differentiation looks to be indispensible since it is directly related to all kinds of therapy (particularly pharmacological therapy and electrical therapy), the result of which, according to the type of illness, may be life saving,.. or disastrous. This necessitates, beyond doubt, appropriate timing, dosage, preparation and milieu. All such dimensions would not be appropriately judged without properly identifying the activity-establishment dimension with defining the stage and direction of growth process.

٨ — ويمكن تقسيم هاتين الفئتين الرئيسيتين إلى فئات فرعية ، فتقسم **الاضطرابات النشطة بيولوجيا** إلى: (ا) النوع الحـاد المغترب (مثل الهوس الحـاد الانشقاق الملوث)،(ب) والنوع النشط المباشر (مثل اكتئاب اللواجهة)، ثم (حـ) النوع المستبدل (مثل الوسواس الدورى)، كما يمكن تقسيم **الاضطرابات المستتبة** إلى: (ا) النوع الحلوسط المستقر (مثل حالات البارانويا المزمنة والاضطرابات الشخصية النمطية) ، (ب) والنوع المتفسخ والتدهور (مثل الفصام المزمن) .

٩ — إن النوع النشط بيولوجيا يتميز ببداية واضحة،وعلامات دالة على نشاط أكثر من نقطة انبعاث (« حالة أنا » نشطة) في نفس الوساد الشعورى ، وفى الحالات النشطة يزداد الوعى أما فى الحـالات الحادة فيعمق الاغتراب تمـاما ، وهذه الحالات جميعا تستلزم تدخلا فوريا، كما أنها تتطلب تخطيطا شديد الدقة لأنه شديد الحساسية بما يترتب عليه من نتائج حاسمة .

---

(8) These two main categories could be further subdivided: The **biologically active group** into (a) the **acute alienated disorders** (e.g. acute dissociative contaminated mania); (b) the **directly active disorders** (e.g. confrontation depression); and (c) the **active substituted disorders** (e.g. periodical obsessions). The **established group** could be subdivided into (a) the **stable compromise disorders** (e.g. chronic paranoid states or personality pattern disorders) and (b) the **disorganized and deteriorated disorders** (e.g. chronic schizophrenia).

(9) The biologically active disorders are characterized by a clear onset and manifestations of more than one pace maker (active ego state) in the same matrix of consciousness. The awareness is heightened in the active group while alienation is extreme in the acute one. Active interference is essential and intricate planning is most critical as is responsible for radical results.

١٠ — وعلى أى حال فإن لفظ « نشط » ليس مرادفا للفظ « حاد » ، كما أن لفظ « مستتب » ليس مرادفا للفظ « مزمن » ، وإن كانت العـلاقة بينهم وثيقة تماما .

١١ — إن النوع المستتب يمثل « وجودا مرضياً » كاملا وليس « مرضا حادثا » ، وتكاد تختفى بدايته فى سوء التنظيم الذى استقر ، وهذا النوع يجمد النمو أو يعكس مسيرته ، كما يمثل نوعا جسيما من الاغتراب ، ويحتاج هذا النوع إلى التأهيل والمواجهة ، إن كان ثمة أمل فى إعادة تنشيطه لإعادة تنظيمه على مستوى أعلى ، وإلا فـكل ما يمكن هو تهدئة الأعراض لا أكثر ولا أقل .

---

(10) The term acute is not a synonymn of active, and the term chronic is not a synonymn of established; though they are directly related.

(11) The established group is an abnormal existence rather than an accidental disease. Its onset disappears in the new organization. It consolidates the growth or even reverses back the march. It manifests marked alienation. Rehabilitation and confrontation is essential if reactivation is hoped for, followed by higher organization. Otherwise symptomatic quiescence is the utmost possible alternative.

١٢ — إنه ليس من السهل أن تحدد مدى النشاط البيولوجى القائم ، فحتى الهيـــاج الحركى ذاته قد يكون سطحيا وسيكوباتيا ، ولـكن يمـكن أن تـكون الاضطرابات الفسيولوجية المصاحبة عاملا مساعداً ، وكذلك الاختبار العلاجى ، وعلى العموم فإن الأمر يحتاج إلى مشخص نشط متمرس.. ، كما يحتاج إلى أن توضع فى الاعتبار الفروق الدالة التى وردت فى كل فئة على حدة بين ما هو نشط وماهو مستتب .

١٣ — إن « الاختبار العلاجى » ليس متخصصا فى هذا المجال ، ومع ذلك فهو قد يشير إلى عمق النشاط ، لو أن العمق الذى يصل إليه عمل العقار المعطى كان معروفا ـ ولو على وجه التقريب ـ ، وتعتبر الصدمة الـكهربائية اختبارا علاجيا لوجود النشاط أساساً ، ولـكنه اختبار خطر حيث أنه قد يجهض نشاطاً قائما بلا مبرر كاف ولا بديل كاف ، أما العلاج النفسى فهو كاختبار علاجى يعتبر إختباراً للمرض والمريض ، كما يختبر نوع العلاج وموقف المعالج فى آن واحد .

---

(12) It is not easy to assess the extent of the biological activity going on. Even excitement could be psychopathic and superficial, and not necessarily associated with genuine biological activity. Associated physiological dysfuntion, and admitting the concept of therapeutic test may help in identifying activity. On the whole it needs an active expert diagnostician as well as special consideration to the difference in each type of disorder as presented in the text.

(13) The therpeutic test is not very specific in this context, but may point to the depth of activity if the depth at which the drug given acts is identified, even arbitrarily. Electroshock is as sensitive, but more serious if applied as a test, since it may knock down the activity unduely. Psychotherapy as a therapeutic test should be considered as not only a test for the disease activity but also as a test for the type of therapy and for the stand of the therapist in the same time.

١٤ — إن الاضطرابات النفسية للصرع يمكن فهمها أكثر فأكثر من خلال هذا الفرض (النبضى البيولوجى الديالكتيكى اللولبى) ، ويعتبر الصرع فى ذاته « اندفاعة زائدة » ، ويتوقف المظهر السلوكى الناتج عنها على موقع البؤرة المسئولة.

١٥ — إن هذه الاندفاعة الزائدة قد تقوم بوظيفة صمام الأمان ، ومن ثم تساعد على التكامل كما يحدث فى حالات المبدعين الصرعيين من أمثال دستويفسكى ، وعلى النقيض من ذلك فقد تكون مسئولة عن سوء التنظيم ومعقباته حيث تجهض وتفسد أى تنظيم على وشك الاستقرار مما يترتب عليه الاضطرابات النفسية للصرع .

١٦ — أحيانا يتناوب الصرع مع المرض النفسى الدورى من ناحية ، ومع النشاط الابداعى من ناحية أخرى، مما يدعم بشكل خاص هذا الفرض الذى طرحته هذه الدراسة .

---

(14) The psychiatric disorders with epilepsy are better understood through this hypothesis (dialectic-spiral-biological-pulsation). Epilepsy in itself could be considered as a cephalic extrasystole. The behavioural consequences depends on the site of the focus.

(15) This cephalic extrasystole may act as a safety valve enhancing better integration as observed in creative epileptics (e.g. Dostoeviski). On the contrary, it may act as a disorganizing mishap disrupting whatever organization ready to be established with the result of psychiatric disorder.

(16) Sometimes epilepsy alternates with periodical illness on one hand and with creative productivity on the other hand. This reinforces our hypothesis.

١٧ — كذلك فإن مما يدعم هذا الفرض وجود تغيرات في رسام المخ الكهربائي في مراحل الذهان النشطة والاضطرابات المشابهة مثلما يحدث في مرحلة تكون الفصام أو تحسنه ، وكذلك مع الذهانات الدورية بصفة عامة ، وأخيرا فهي تصاحب اضطرابات الشخصية النزوية .

١٨ — إن تأثير هذه الدراسة بما قدمته من فروض على علاج الأمراض النفسية يمثل جانبا من أهم الجوانب التي عنيت بتقديمه ، وغير خاف أن الحالة التي عليها علاج الأمراض النفسية في وقتنا هذا هي حالة غير مطمئنة بالمرة ، وكثيرا ما تقوم نتائج العلاج بمقاييس سطحية أو أهداف وسيطة ، هذا إذا حققت أهدافا أصلا ، أما القياس الأعمق لهذه النتائج باعتبار قياس خطوات النمو ، أو الرنين الوجداني ، أو التواصل الإنساني الأعمق ، فإنها تكاد تكون منعدمة في تقدير نتائج هذه العلاجات .

---

(17) Also the epileptiform changes met with in the active stage of psychosis and related disorders are as significant. Illustrative examples include the changes met with in developing or improving schizophrenia (not established), changes with periodical psychoses and changes with episodic personality disorders.

(18) The influence of the hypothesis offered by this study on therapy represents a major aspect of what is meant by introducing it. The status-co of psychiatric therapy looks to be dishearting. Almost all therapeutic activities are based on part-hypotheses achieving, if at all, intermediate goals. Therapeutic results are assessed by the most superficial measures. Other measures considering assessment of the growth pace, emotional resonance or real human relatedness are definitely lacking.

١٩ — إن الإحباط الذى يعيشه علاج الأمراض النفسية ليس له ما يخفف من وطأته ويعوض خيبة الأمل فيه إلا أن يمنحنا مادة تستطيع أن تسهم بكفاءة فى مجالات الوقاية من المرض النفسى ، ومن واقع هذه الدراسة فإن ما يمكن تقديمه هو الاستفادة مما أماطت اللثام عنه فيما يتعلق بأسباب المرض النفسى ومعناه (ومعنى الأعراض) ، وبالتالى فإن ما يمكن عمله هو تلافى الأسباب مع إتاحة الفرصة للتعبير عما يريد المرض التعبير عنه، ولكن بوسيلة سوية غير مرضية .

٢٠ — لا يمكن أن تتحقق الوقاية بتجهيز نماذج تامة التشكيل لتصنع الإنسان حسب مقاساتها ، وإنما يشكل الإنسان لا باعتباره وجوداً انعكاسيا أو مجموع عادات شرطية ، وإنما يشكل من واقع معية ومواكبة نابضة بين البشرية يتم فيها التواصل عبر قنوات متعددة تسهم فى استمرارية نموه .

---

(19) The frequent frustration met with in psychiatric therapy can never be compensated for except by providing preventive activities based upon precious material derived from such failures. Preventive therapy is provided from the extensive trial to overcome the causation of psychiatric symptoms and syndromes in growth terms. It is also achieved by fulfilling the meaning the psychiatric illness aims to convey, but through healthy channels.

(20) Prevention would never be achieved by providing models for a hypothetical structure of man's organization. Human formation is neither reflexogenic nor an aggregation of conditioned habits. It is after all a meaningful pulsating associationism and transactionalism between human existences utilizing multiple channels for perpetuating a message-feed-back biological nourishment enhancing growth.

٢١ — إن من أساسيات متطلبات العلاج الوقائى هو أن نوفر بيئه قوية التشكل ولكن مناسبة السماح .

٢٢ — تختلف طريقة التعلم باختلاف الطور الذى يعيشه الشخص النامى ، فنى طور الاندفاعة يبدو أنه يغلب التعلم بالبصم (الطبع) ، أما فى الطور التمددى فيغلب التعلم الشرطى .

٢٣ — إن الضمان الأساسى الذى يضمن للجيل الأصغر أن يواصل نموه هو ألا يكف الجيل الأكبر عن النمو هو ذاته .

٢٤ — إن من أهم العوامل الوقائية هو حسن تناول وتقبل وتوجيه الأزمات المفترقية .

---

(21) One of the basic requirements of preventive therapy is providing a well structured, but appropriately permissive environment.

(22) The mode of learning differs according to which phase the growing individual is living in. In systole he looks more liable to learning by imprinting. In diastole he is more liable to conditioned learning.

(23) The main guarantee for junior generation to continue his growth is that the senior generation does not stop growing.

(24) One of the most important preventive measures is the proper mangement of 'cross-road' crises .

٢٥ — إن العلاج الحقيق للمرض النفسى يشمل مواكبة مسيرة النمو فى صحبة شخص يعانى أو يتعثر أو يتراجع ، وذلك بهدف إزالة معوقاتها أو تأجيل نبضها (ومحاولاتها) أو تعديل مسارها ، أو إيقاف تدهورها ، ومن منطلق بيولوجى فإن المعالج يستعمل كل المتاح القابل لتركيب الإنسان واحتياجه معاً من كيمياء وكهرباء وكلمة ومعنى وآخر.. وهكذا .. الخ، وذلك «فى توقيت مناسب وحركة مستمرة ».

٢٦ — إن من أراد أن يستفيد مما قدمته هذه الدراسة من أفكار قد تساهم فى العلاج لابد أن يحصل عليها من خلال الممارسة ، على أن الاطار النظرى قد يضىء بعض جوانب أبعاد المسيرة ، كما أن الاعتقاد فيه قد يسرع بالتقدم ، ولكنه وحده غير كاف بالمرة .

---

(25) Proper psychiatric mangement implies going along the march of growth with a ready ability for depth transactions with the suffering, or retreating individual. This aims at unblocking and liberating the march, postponing the trial or rechannelling its dirction. It also includes stopping its deterioration and even reversing it. In so doing, one has to utilize all his corresponding components of human structure. Biologically speaking, this includes chemistry, physics, words, meaning, goal and 'others' (persons.. etc). Such manipulation needs both proper timing and continuous movement.

(26) Utilizing what this study can add to psychiatric therapy would never be achieved except through actual practice. The theoretical framework may illuminate the dimensions, and faith is apt to enhance progress, but this could never be sufficient alone.

٢٧ — إن نتائج أى علاج ـ بغض النظر عن نوعه ـ يمكن أن تعزى إلى هذه المواكبة على مسار النمو ، وكل ما تفعله الأساليب المختلفة بالإضافة إلى بعض المفعول النشط الخاص بها ، هو إتاحة هذه الفرصة للمواكبة التى تسمح بما يمكن أن يسمى الجماع البيولوجى الذى يدعم الوجود الإنسانى ، وقد يسمح لمسيرة النمو أن تعاود خطوها الصحيح (التغذية البيولوجية) .

٢٨ — إن الخطوات المتتابعة التى ينبغى أن يتضمنها الإطار العلاجى تشمل التشخيص ، والانتقاء المتبادل ، (بين المريض والمعالج) والتخطيط ، والتوقيت ، وإعادة التأهيل والمتابعة .

---

(27) The results of whatever therapy is partly related to this transactionalism along the growth march. The claimed techniques act both as active accessory measures and as vehicles through which such transactionalism functions achieving some sort of biological intercourse that supports human existence and may permit resumption of proper growth (biological nourishment).

(28) The consecutive steps for sketching a therpeutic shedule should include diagnosis, mutual selection (between both patient and therapist), planning, timing, rehabilitation and follow up.

٢٩ — إن التشخيص ، من وجهة نظر علاجية ، ينبغى أن يشمل أكثر من بعد ، إضافة على التشخيص التقليدى ، وهـذه الأبعاد تحتوى تشخيص النشاط البيولوجى ، والتشخيص الدورى (النبضى) ، والتشخيص الجينى ، والتشخيص النموى ، وتشخيص المجتمع ، ثم تشخيص الطبيب (المعالج) لمرحلته الآنية مشتملا أغلب الأبعاد السابقة .

٣٠ — إن المعالج ينتقى عادة هؤلاء المرضى الذين يلائمون مرحلة تطوره الخاصة ، وذلك بوعى أو بغير وعى ، ولكن سوء الانتقاء قد يفرض على معالج ما أحيانا نتيجة لخطأ فى الحسابات ، أو للصدفة ، أو لضغوط واقعية ، مما قد يهدد توازن المعالج ، ولكنه أيضا يحمل احتمال دفعه نحو مزيد من النمو ، وفى هذه الأحوال يصبح الإشراف والمتابعة لا غنى عنهما .

---

(29) Diagnosis, taken from a therapeutic view point, has more dimensions than putting the traditional label. In addition to the latter, we have to assess the biological activity diagnosis, the periodicity (pulsation) diagnosis, the genetic diagnosis, growth diagnosis, society diagnosis and self diagnosis (the therapist's status-co) including most of the above dimensions.

(30) The therapist usually selects those patients who fit his own stage of evolution. This occurs both consciously and unconsciously. Malselection forced by miscalculation, chance or realistic obligation may threaten the stability of the therapist, but may enhance his growth. Under such circumstances supervision and follow up are indispensible.

٣١ — إن المريض يختار معالجه إن عاجلا أو آجلا ، ويعتمد هذا الاختيار على التشابه والتلاقى معاً ، ويستطيع المعالج المتمرس أن يسهل هذه المهمة لمريضه بموقفه الصريح البسيط النشط .

٣٢ — ينبغى أن يبدأ العلاج بأن يضع فى الاعتبار المراحل المتقابلة لنمو كل من المريض والمعالج دون أن يغفل تشخيص المجتمع ، وهذه مهمة ليست بالسهلة على كل حال ، وعلى المعالج المتقدم أن يحاول أن يقدم لمريضه عرضا للنمو كبديل وليس كفرض عليه ، فإذا ما جاء الوقت ليعيد المريض اختياره من داخله فقد يضع هذا البديل فى الاعتبار .

٣٣ — إن اختيار المريض لاينبغى أن يحكم عليه من خلال إعلانه لهذه الناحية أو تلك بالكلام ، ولكن الذى يحدد اختياره حقيقة هو كل من اختفاء أعراضه وانتظامه فى الحضور حتى يتم تحقيق ما يريد .

---

(31) The patient, sooner or later, selects his therapist. This again is judged by the similarity or mutuality between both. The expert, moving therapist can facilitate the process for his patient by his frank, simple and active approach.

(32) Therapeutic planning should start with the possible mutuality between the stage of development of the therapist and that of the patient not neglecting the «society diagnosis». However, this cannot be achieved that simply. An advanced therapist may try to favour a growth choice but he has to introduce it as an offer and never as an obligation. Ultimately, when the patient comes to choose, he may think of the offered alternative.

(33) The choice of the patient should be the least judged by his declared words. Both his symptoms and his regularity in attendance are the factors that count most.

٣٤ — وحتى إذا ما اختفت الأعراض ظاهريا نتيجة لتحويل مرض نشط إلى آخر مستتب ، فإن حضور المريض المنتظم بعد ذلك قد يشير إلى قراره ورغبته فى تنشيط جديد فى ظروف أكثر ملاءمة .

٣٥ — إن التوقيت لا يمكن أن يحدد بشكل قاطع مسبقا ، ولكن على الخطة العامة أن توضع ، ثم يحدد الهدف المرحلى ، وكذلك تقوم مرحلة نضج كل من المعالج والمريض، ثم بعد ذلك ندع للتلقائية أن تقوم بدور التوقيت معظم الوقت .

٣٦ — لاينبغى أن نطمئن إلى مدى أصالة أو ثبات أو فاعلية أى نتائج يحققها العلاج إلا بالتأهيل والتابعة ، وفى العلاج السليم الذى يتبنى مفهوم النمو المستمر ، لا تعتبر أى نتيجة سوى مجرد مرحلة على طريق طويل .

---

(34) Even if the symptoms have apparently disappeared due to changing an active disorder into an established one, persistent attendance of the patient may denote an implicit request for reactivation in better circumstances.

(35) Timing can never be precisely prejudged. The general plan is to be settled, the intermediate goal identified, the stage of both the therapist and the patient assessed and then spontaniety will guarantee proper timing most of the time.

(36) Whatever results are achieved there is no guarantre for their utility and stability except through rehabilitation and follow up. In proper therapy, acquiring the continuous growth concept, any result is but a stage along a lengthy path.

٣٧ — ينبغى إعادة النظر فى طبيعة فاعلية العقاقير النفسية من خلال هذا المفهوم البيولوجى ، فيجب التحفظ فى تصديق المعلومات الفارماكولوجية المستقاة من التجارب غير الحية والتجارب على الحيوانات . وكذلك ينبغى إعادة فحص النتائج المقارنة حتى لو استعملت طريقه الضبط المزدوج الأعمى ، ذلك أنه يكاد يستحيل وجود شخصين متشابهين يمكن مقارنتها بهذه البساطة إذا ماوضعنا فى الاعتبار كل الأبعاد التشخيصية سالفة الذكر .

٣٨ — يبدو أن العقاقير النفسية ، فيما عدا المجموعات الرئيسية غير ذات تخصص فى ذاتها ، والعلاقة بين نتائج المعامل ونشرات الدعاية وبين ما يعطى فعلا فى الممارسة الكلينيكية تبدو علاقة واهية ، كما أن سياسة تعدد العقاقير فى الوصفة الواحدة تضيف إلى الخلط والحيرة .

---

(37) Psychoactive drugs should be visualized through this biological concept. The pharmacological information derived from 'in vitro' or animal experiments should be limited and least generalized. Comparative studies, including double blind techniques should be more checked since it is rather difficult to get two similar comparable persons considering all the above mentioned diagnostic dimensions.

(38) Except for certain major groupings, most psychoactive drugs seem to be of no particular specificity in themselves. The dosage and combinations in clinical practice have the least correlations with laboratory results or propaganda pamphlets. The polypharmacy prescriptions add to the dilemma.

٣٩ — وعلى أى حال ، فإنه يمكن اعتبار هـذا العصر هو « عصر ضبط (وربط) السلوك الإنسانى بالكيمياء » ، ولا يمكن إنكار ما عاد على المرضى من فوائد هـذا العصر حيث تحرر عدد كبير من الحجز الجسدى ، وتخلص الطبيب المعالج من كثير من خوفه من الذهانى (المجنون) ، كما سمحت له فى كثير من الأحيان أن يساعده على مستوى العلاج النفسى ، ولكن لابد من أن توزن هذه الزايا فى مقابل ما طرأ من نقص على الأمراض النشطة بيولوجيا لحساب الأمراض المثبتة ، وكذلك ما تأكد من تناقص الأمراض الدورية الذى يمكن أن نستنتج منه ضمنا تناقص نبضات النمو بصفة عامة ، وأخيرا فيبدو أن الطبيب إذ لم يعد يواجه المريض النفسى (والعقلى) فى أصالته العارية قد قلت فرصته فى استمرار نموه الشخصى .

٤٠ — إن سهولة استعمال هذه العقاقير المثبطة فى الحالات المبكرة قد تكون مسئولة جزئيا — على الأقل — عن إجهاض نبضة نمو ماكروجينية خوفا من أن تنقلب إلى نبضه سيكوباثوجينية مخلة .

---

(39) Nevertheless, we are living in the era of «chemical control of human behaviour». This is not without advantages. It liberated thousands of physically restrained patients, nullified the undue fear usually experienced by the therapist towards the psychotic, and permitted a helpful psychotherpeutic aid to be offered to the insane. However, these advantages should be weighed against the definite decline of the biologically active disorders in favour of the established ones, the steady diminution of the periodical illness denoting implicitly the restraint of growth pulsations in general. This restricted confrontation between the genuine bare illness and the therapist may have minimized the opportunity that forces the therapist to continue his own growth.

(40) The facility by which such inhibiting drugs are used in early cases is liable to be, at least partly, responsible for abortion of a 'macrogenic' growth pulsation lest it should turn to be a psychopathogenic aborted one.

٤١ — لما كانت هذه الدراسة قد طرحت فرضا يقسم الأمراض النفسية (فيما عدا الزملة العضوية المخية) إلى مجموعتين رئيسيتين المجموعة النشطة بيولوجيا والمجموعة المستتبه سيئة التنظيم ، فإن لنا أن نتوقع أن تعاطى العقاقير لابد وأن يعتمد إلى درجة كبيرة على هذا التقسيم .

٤٢ — إن العقار قد يعمل انتقائيا على مادة كيميائية معينة لها توزيع خاص ، وبالتالى فهو يثبط مستوى معين لصالح تنشيط مستوى آخر ، وبهذا يمكن ترتيب العقاقير فى نظام هرمى يتبع مفهوما تطوريا ، وهذا النظام يطابق بدوره فرض أن مستوى معينا ينشط فى هذا المرض ومستوى آخر ينشط فى ذاك وهكذا ، وبهذا يمكن أن تعطى العقاقير انتقائيا تبعا للمستوى التطورى وليس باعتبارها ضد هذا المرض أو ضد هذا العرض بشكل خاص أو حتى كضاد خاص لهذا الموصل أو « الأمين » Amine ... الخ .

---

(41) Since this study has introduced a hypothesis permitting dividing psychiatric disorders (other than OBS) into two main categories, i.e. **the biologically active** and **the established malorganized** groups, one can expect that drug administration will depend to a larger extent on such categorization.

(42) A drug can act selectively on a certain chemical with a certain distribution, thus interfering with a certain level of function and activating another. By so doing, the action of most drugs can be leveled evolutionary in a hierarchical discipline. This understanding corresponds to arranging psychiatric disorders according to reactivation of a particular level in each disorder. Thus drugs may come to be relatively applied in terms of old-recent disciplines rather than in terms of anti-disease or anti-symptom or even specific antidote to a particular transmitter or amine.. etc.

٤٣ — إن الفروض المشتبكية لا يمكن إلا أن تمثل – على أحسن حال – جزءا من الحقيقة ، وبظهور أملاح الليثيم فى علاج المرض النفسى بدأ فرض جديد يحتم البحث عن ترتيب داخل الخلية ينظم المستويات تنظيما يقابل التنظيم العام الذى افترضناه قبلا ، وهذا سوف يستدعى أن تفتح أبواب علم بيولوجيا الجزئيات العظيمة على مصراعيه ، حيث لم يأخذ حقه فى الفروض الخاصة بالمرض النفسى وعلاجه بالدرجة الكافية بعد .

٤٤ — إن العقاقير المدككة للنفس (مثل ل س د ٢٥) قد تنشط المستوى الأقدم من المخ نتيجة لتثبيط التوصيل ، ولكن هذا التنشيط ينتهى عادة إلى نتائج غير طيبة ، لأنه تنشيط صناعى وليس نتيجة لحاجة طبيعية فى وقت مناسب وظروف معدة .

---

(43) The synaptic hypotheses are, at most, partly true. They could not explain alone all the possible drug actions. By the introduction of lithium salts we may have to search for an intracellular evolutionary leveling corresponding to the major discipline suggested for brain organization. This calls for opening the doucets of macromolecular biology at large, which have been, so far, minimally introduced to hypotheses related to psychiatric disorders and their treatment.

(44) The psychedelic drugs (e.g. LSD 25) can activate the old brain through synaptic disruption by impeding transmission. However, the consequences of this artificial activation are mostly unfavourable since it does not satisfy the natural need for liberating growth pulsations in the proper time and under appropriate circumstances.

٤٥ — إن إعطاء ضابط (مانع) كيميائي ينبغي أن يتناول بقدر مساو لمسئولية حجز المريض بأساليب جسمية ، ومن خلال مفهوم النمو يمكن أن يكون إعطاء العقار في مرتبة أخطر ... مما يتطلب مسئولية أكبر ، ولذلك فلابد أن يعطى العقار كجزء من خطة شاملة ، ولمدة محددة ، وهدف بذاته ، وإلا فإن عملية التداوى بالعقاقير سوف تمد ضد التطور لامحالة .

٤٦ — إن الاستجابة لعقار ما لابد وأن تؤخذ كدلالة للمستوى المرضى النشط ، كما لابد أن تؤخذ في الاعتبار للتخطيط للخطوات التالية .

٤٧ — إن تثبيط مستوى بذاته يتطلب إعداد المستوى البديل الذى يراد له أن ينشط بكفاءة ، وذلك بأن تتم في نفس الوقت علاجات أخرى مناسبة مثل العلاج النفسى والتأهيل ، حتى يتمكن للمستوى الإنسانى التواصلى السوى أن يستعيد نشاطه بكفاءة مناسبة .

---

(45) Chemical restraint should be taken as serious as certifying a patient for physical restraint. In growth terms it can bear more serious responsibility. Drugs should be given according to a particular plan, for a definite period to achieve a particular goal. Otherwise such procedure should be definitely considered anti-evolutionary.

(46) The response to a particular drug should be a sign denoting the level of pathological activity and should be taken as an aid for further planning.

(47) To inhibit one level by a particular drug necessitates preparation of the substitute level to act appropriately. This means simultaneously applying other therapeutic measures such as psychotherapy and rehabilitation in order to enhance reactivation of normal 'relatively' human levels of activity.

٤٨ — إن علاج الصدمة الكهربائية ينبغى أن يستعيد مكانته من خلال هذا الفرض الذى طرحته هذه الدراسة ، ولابد أن يقوم بدور آخر إذ يعطى كجزء من خطة علاجية لتحقيق هدف بذاته .

٤٩ — يعتبر علاج الصدمة الكهربائية نوعاً من « مزيل الذبذبات » ، وذلك بأن يمحو تماماً كل النشاط الكهربى من المخ حتى يعود النشاط الأقوى والأكثر كفاءة إلى العمل والسيطرة على سائر المستويات ، وهو فى نفس الوقت خبرة « إعادة ولادة » مما يتطلب إذا قمة العناية بالإعداد السليم ، والمصاحبة أثناء مرور المريض بهذه التجربة .

٥٠ — إن الاعداد لعلاج الصدمات الكهربائية يشمل تثبيط المستويات الأقدم بالمثبطات الكيميائية ، وفى نفس الوقت تنمية القدرة على التواصل والتكيف من خلال العلاج النفسى .

---

(48) Electroshock therapy should be revived through applyihg the provided hypothesis, to take another role so that it should be applied as a part of a therapeutic plan to fulfill a specific goal.

(49) Electroshock is to be considered as a defibrillating agent omitting all electrical activity in the brain for a second or so, to set back the stronger, more competent pace maker to dominate once again. It is a rebirth experience and thus needs the utmost care in preparing for it and in managing the patient while passing through it.

(50) Preparation for electroshock therapy includes inhibition of deeper levels by chemotherapy, and cultivation of the ability to relate and adapt through psychotherapy.

٥١ — إن الاستجابة للجلسة الكهربائية إنما ترتبط أساسا بعديد من العوامل وليس بمجرد إعطاء الجلسة في ذاته ؛ ومن ذلك: (ا) الوسط الذى يعطى فيه العلاج (ب) المعالج الذى يعطيها (مرحلة تطوره وكذا علاقته بالمريض) (حـ) الإجراءات المباشرة قبل وأثناء إعطاء كل جلسة (وكذلك بالنسبة للعدد المقرر كله) (د) القرار الداخلي للمريض قبل إعطائه الجلسة .

٥٢ — إن الاستجابة لكل جلسة كهربية على حدة لابد وأن تقوم مستقلة ، حيث أنه يمكن الاستفادة منها كاختبار علاجى من مدخل معين ، ولا أعنى بذلك المساعدة فى تشخيص ما : مثل ما إذا كان المرض اكتئابا من عدمه ، ولكن يمكن تقدير مدى النشاط البيولوجى « الآخر » القائم ، وكذلك القوة النسبية لكل مستوى من مستويات النشاط ، وأيضا يمكن الاستدلال على القرار الداخلى للمريض .

---

(51) The response to electroshock is directly related to many factors than the simple application of the shock, e.g (a) the milieu where it is given, (b) the therapist giving it (his own stage of evolution and his relation to the patient), (c) the immediate management before, during, and after each shock as well as the course as a whole, and (d) the internal decision of the patient before he is submitted to it.

(52) The response to each session should be assessed independently. In a special sense it could be considered as a therapeutic test, identifying the degree of presence of 'other' biologic activity, the relative strength of each level as well as the internal decision of the patient.

٥٣ — وهكذا يمكن في النهاية أن نقول: إن علاج الصدمة الكهربية لاينبغي اعتباره مقصورا على الحالات الميئوس منها ، أو بعض حالات الاكتئاب، أو أنه اعتداء غير إنساني ، إذ أنه لو أعطى بالطريقة السليمة لما كان هدفه سوى إزاحة النشاط الزائد المعطل الذي عجز عن أن يكمن حتى يتيح للمستوى العادي أن يتكيف ، وكذلك عجز عن أن يشارك مع النشاط الذي كان قائما في تكوين الموالفة الجديدة .

٥٤ — إن سوء استعمال الصدمة الكهربائية ليس أخطر من سوء استعمال أي علاج آخر ، إلا أنه أكثر وضوحاً وصراحة ليس إلا ، والمضاعفات لا تحدث بسبب هذا العلاج أو ذاك ، ولكن نتيجة للافتقار إلى الخطة العامة ، والرؤية العميقة ، والنظرية الصادقة ، والمعالج المسئول .

---

(53) Thus we come to say that electroshock therapy would no more be considered as the last resort for hopeless cases, as specific for certain depressions or as an unhuman assault. If properly applied it should not eliminate except the non functioning extra activity interfering with both adaptation and growth, i.e. neither quiescent to let normal life go on, nor participating in forming a new synthetic level.

(54) The abuse of electroshock is claimed to be more serious, while the same mishaps (but more concealed) may occur with any other form of therapy. The complications do not occur because of this therapy or that, but because of the lack of a general plan, depth orientation, a valid theory and a responsible therapist.

٥٥ — إن العلاج النفسي لا يمكن أن يعتبر « علاجا بالكلام » ، إنه النتاج الطبيعي للمواكبة ما بين شخص مسئول ومدرب على طريق نموه ، في صحبة شخص محروم أو متعثر أو معوق ، وقد تتم هذه المواكبة بهذه البساطة المباشرة ، كما قد تتم من خلال معبر ذو فاعلية متخصصة أو بغير ذلك ، (عقار ، أو صدمة ، أو كلمة، أو عمل) .

٥٦ — وعلى ذلك فإما أن نعتبر أن كل العلاجات ليست سوى علاجا نفسيا مع اختلاف المحتوى ، أو أن نلغي هذا الاسم كنوع خاص أصلا ، ولو أردنا الاحتفاظ باسم « العلاج النفسي » فإن المبرر الوحيد لذلك هو أن يخصص حيث تغلب الوسائل النفسية على العلاج ، مما يصعب ترجمته إلى لغة بيولوجية ، حيث ما يهم هو تواجد شخص نام نابض في محيط المريض وتحت طلبه .

---

(55) Psychotherapy could never be «treatment by talking». It is the result of the associative transactionalism of a responsible trained growing person along with a deprived, stumbling or stunted one. This may be simply achieved as such, or through any specific or nonspecific vehicle (a drug, a shock, a word or work).

(56) Thus, either we consider that all therapies are but psychotherapy with different contents, or we should omit the term altogether. The only relative rationale to preserve the term is to restrict it to techniques where psychological devices predominates (which is rather difficult if translated into biological terms). What counts is the availability and active presence of a pulsating growing human being in the nearby.

٥٧ — ينبغى أن يعتبر العلاج النفسى كنموذج مصغر للحياة ، فى بعديها الطولى (النمو وإعادة النمو) والعرضى ، بكل ما يتطلبه هذا النموذج وبأقل درجة من التصنع المهنى .

٥٨ — إذا ما التقى شخصان (أو أكثر) فإن حوارا (أو أكثر) لابد أن ينشأ ، وكل الحوارات الممكنة لها وظيفتها الهامة للغرض المحدد منها ، وكلما كان الحوار على مستوى أعمق ، كان أقدر على لم شمل شخص شديد الاضطراب ، ولكنه لاشك جدير بأن يهدد آخر مستتبا وساكنا .

---

(57) Psychotherapy should be taken as a **reparatory abbreviated life model,** both longitudinally (growth & regrowth) and in cross section with all the consequences of such model and with the least professional artifacts.

(58) When two individuals (or more) are found together a dialogue has to set in. Each possible dialogue could have its appropriate function for its particular goal. The deeper the level of the dialogue is, the more capable it can resuscitate a severely disturbed person, but the more threatening it can be for an established 'going on' person.

٥٩ — من بين الحوارات التي يمكن أن تدور : (ا) حوار الصم ، (ب) حوار الكر والفر (ويشمل أنواعاً فرعية مثل الإغارة والتعمية ، والفخر والهجاء) ، (حـ) حوار شيل الهم (ويشمل « التشفي الخفي ») ، (د) حوار التغافل (ويشمل الإيهام بالقبول) ، ثم (هـ) حوار المعية الصامت (ويشمل دعه يفعل ، لا أمل في التواصل الحقيق) ، وأخيرا (و) حوار المواكبة ، وهذا الأخير هو أعمق أنواع الحوار ، وهو يشمل أقل قدر من اللفظنة وأكبر قدر من الحركة ، كما يتم عبر قنوات متعددة .

وفي العلاج النفسي العميق ، على أحد المتحاورين (المعالج) أن يقوم بمسئوليته مضاعفة إذ يحمل نصيب شريكه معه في هذه العملية في بادىء الأمر ، ورويدا رويدا يأخذ الشريك نصيبه ، ويبدو جليا كم تتطلب هذه العملية من إعداد شديد العمق ومسئولية مضاعفة .

وعلى أي حال فإن كل أنواع الحوارات الأخرى لها فائدتها في بعض أنواع أخرى من المرض والناس ، وذلك بغية تحقيق أهداف أخرى (بداهة) .

---

(59) Some of the possible dialogues are: (a) The dialogue of deafs,(b)The fight -flight dialogue (including invasion-camouflage and pride-assault subvariants), (c) The 'cry-together' dialogue (including thanks heavens, it is him not me and oh. I' m not that miserable'). (d) The 'dont' see me, and so am I' dialogue (including: you can be made believe that you are, so, accepted') (e) The silent togetherness dialogue (including: «laissez faire,» no hope for real relatedness), and ultimately (f) The associationism-transactionalism dialogue. The latter is the deepest one, most moving, with minimal verbalism, established through multichannels and ready for continuous transactions. In profound therapy, one partner (the therapist) has to take the responsibility of two in such dialogue to start with, and gradually the other (the patient) takes his share. It is evident how such therapy needs profound preparation of an expert therapist as well as of the patient's setting.

However, all other types of dialogues are useful in different patients and for different goals.

٦٠ — إن العلاج عامة ، والعلاج النفسى خاصة ، هو فى النهاية اختيار المريض وإرادته ، ولذلك لابد من « عقـد اتفاق » مبدئى ، ثم إعادة عقده كلما سنحت الفرصة وألزمت المرحلة .

٦١ — إن نتيجة ممارسة هـذا المستوى الأعمق من العلاج النفسى — الذى يستغرق وقتا وجهدا شديدين — إنما تنعكس مباشرة على الممارسة العادية للأعداد الغفيرة من المرضى . ويمارس هذا النوع العميق من العلاج كوسيلة للتدريب (ونمو المعالج) وللتجريب والبحث العلمى ، ثم لحالات خاصة منتقاة قد يكون لهـا تأثير إيجابى مباشر على جماهير من البشر .

٦٢ — إن الفرض الذى قدمته هذه الدراسة يمكن أن يحدد ، بادىء ذى بدء ، أبعاد الظاهرة تحت الدراسة لدرجة تسمح بتناولها وتقويم مايبدو عليها من تأثير فى جو أكثر وضوحا وتحديدا للهدف،وعلى أى حال فإن شدة تعقيد الطبيعة البشرية مع القصور فى الوسائل إنما تؤكد ضرورة الانتظار لزمن قد يطول قبل الوصول إلى أساسيات صحيحة .

---

(60) Therapy in general and psychotherapy in particular is ultimately the decision and choice of the patient. Thus contracting and recontracting are essential from the start and althrough.

(61) The effect of performing the deeper levels of therapy which consumes enormous time and effort is directly reflected on every day practice concerning manipulation of masses of patients. This deep level should be only considered in cases of training (and therapist own growth), experimentation (in scietnific research) and as an indication in special selected cases that could positively influence masses.

(62) The hypotheses provided in this study can help, first of all, in delineating the variables under investigation in various fields of research. So, studied phenomena would become more amenable to assessment in a more clearly illuminated goal seeking set. However, considering the complexity of the human nature and the deficiency of the measuring tools we have to confess that much time is still needed before we reach a valid settlement.

٦٣ ـــ باعتبار الطبيعة الفنية والحرفية لهذا التخصص ، وكذلك ما تفرضه ممارسته على الممارس من نمو متصل يتجه أكثر فأكثر تجاه وجود موضوعى ، فإننا لابد أن نأخذ الباحث (الممارس) كأداة بحث سليمة فى ذاتها .

٦٢ ـــ إن المعلومات التى تضمنتها هذه الدراسة قد تفتح أبواب الأمل لتقديم فرض مثل فرض مندليف ، قادر على أن يجمع المعلومات المجزأة فى كل واحـد ، ولـكن لاشك أن الخانات الخالية سوف تفوق بمراحل الخانات المليئة ،ولـكن تحمل هذا الموقف العصيب ليس له بديل سوى تعميم النتائج الجزئية المضللة .

---

(63) Considering the artistic professional nature of our speciality as well as the evergrowing obligation of its practitioner towards more and more objective existence, we have to take the researcher (practitioner) as a proper tool of research in himself.

(64) The information included in this study is hoped to provide a «Mandeleaf-like» hypothesis that may gather fragmented scientific information together. However, there is no doubt that the empty squares would surpass enormously the full ones. Painful tolerance of this situation has no alternative but generalization of the part misleading knowledge available.

ملحق الكتاب

المتن

لما كان هذا الكتاب هو أساسا شرح لمتن شعرى ، فقد رأيت أن ألحق به المتن جميعه مسلسلا متواصلا ، بعد أن ورد مجزأ متباعدا طوال عرض الدراسة ، ورغم مايبدو فى ذلك من إعادة ، إلا أنه محاولة جديدة لتأكيد الجانب الفنى فى هذه الدراسة وكيف أنه أساسى فيها ، كما أنه يعفى القارىء من الرجوع إلى الديوان الأصلى « سر اللعبة » الذى صدر مستقلا ، وقد فضلت هذا الشكل «غير المقطع» أملا فى أن تصل شاعرية المتن من خلال موسيقاه الداخلية مباشرة ، والأرقام الواردة هى إشارة إلى فقرات الشرح طوال الدراسة بحيث تسهل على القارىء الرجوع إليها أولا بأول متى شاء .

افتتاحية

— ١ —

هل يعرف أحد كوما يحمل داخله من جنه ؟ (١) ، هل يقدر أى منكم أن يمضى وحده ... ، لا يذهب عقله ؟ (٢) ، هل يعرف كيف يصارع قهر الناس .... ، والحب الصادق يملؤ قلبه ؟ (٣) ، كيف يروض ذاك الوحش الرابض في أحشائه ، دون تشوه ، ؟ (٤) ، كيف يوائم بين الطفل وبين الكهل وبين اليافع ، داخل ذاته ؟ (٥) ، كيف يحاول أن يصنع من أمس قاهر .. ، قوة حاضره التوثب ، نحو الإنسان الكامل ؟ (٦) .

— ٢ —

هل يعرف أحد كو كيف يضل الانسان ؟ كيف يدافع عن نفسه ، إذ يغلق عينيه وقلبه ؟ إذ يقتل إحساسه ؟ كيف يحاول بالحيلة تلو الأخرى أن يهرب من ذاته ، ومن المعرفة الأخرى ؟ (٧) ، كيف يشوه وجه الفطرة ، إذ يقتله الخوف ؟ كيف يخادع أو يتراجع ؟ وأخيراً يفشل أن يطمس وجه الحق .. ، إذ يظهر حتما خلف حطام الزيف ؟ (٨) .

— ٣ —

ترتطم الأفلاك السبعة ، يأتى الصوت الآخر همساً من بين قبور عفنة ، ... يتصاعد ... يعلو .. يعلو .. كنفير النجده (٩) ، ....وأمام بقايا

الإنسان ، أشلاء النفس ورائحة صديد الكذب وآثار العدوان ، تنعرنى الأسئلة الحيرى (١٠) : لم ينشق الإنسان على نفسه ؟ لم يحرم حق الخطأ وحق الضعف وحق الرحمة ؟ لم يربط عقله ... بخيوط القهر السحرية ؟ يمضى يقفز يرقد يصحو.. بأصابعهم خلف المسرح، ويعيد الفصل الأول دون سواه، حسب الدور المنقوش ، فى لوح حجر أملس ، رسمته هوام منقرضه (١١) ، فيضيع الجوهر، ويلف النور بلا غاية، وصفيح الساقية الصدئة، يتردد فيه فراغ العقل ، وذل القلب، وعدم الشىء .... ، ونضيع .

— ٤ —

لكن هواء مثلوجا يصفع وجهى ، يوقظ عقلى الآخر ، ويشل العقل المتحذلق ، يلقى فى قلبى الوعى ، بحقيقة أصل الأشياء ....، ياويحى من هول الرؤية (١٢) .

الفصل الأول
يوميات الحى (١٤)

ورقة شجر صفراء

منذ كنت وكان الناس . . ، وأنا أحتال لكى أمضى مثل الناس ، كان لزاما أن أتشكل (١٣) ، أن أصبح رقما ما ، ورقة شجر صفراء ، لاتصلح إلا لتساهم فى أن تلقى ظلا أغبر ، فى إهمال فوق أديم الأرض، والورقة لاتتفتح مثل الزهرة ، تنمو بقدر ، لاتثمر ،

فقضاها أن تذبل ، تسقط تتحلل ، تذروها الريح بلا ذكرى ، كان على أن أضغط روحى حتى ينتظم الصف ، فالصف المموج خطيئة ، حتى لو كانت قبلتنا هى جبل الذهب الأصفر ، أوصنم اللفظ الأجوف ، أووهج الكرسى الأفخم ، كان على أن أخمد روحى تحت تراب « الأمر الواقع » ، أن أتعلم نفس الكلمات ... وبنفس المعنى ، أو حتى من غير معان (١٤).

نغام الطغى و الخرباء ... وأهنا الغولة (١٥)

— ١ —

ماأبشعها قصه ، قصة تشويه الفطرة ، طفل « غفل » لم يتشكل ، يا أبتى — بالله عليك — ماذا تفعل ؟ ترفع .... أرفع ، تخفض .... أخفض ، تأمر .... أحفظ ، تسكت .... ألعب ، حتى اللعب الحر رويدا ينضب ، يتبقى لعب الحرب وإحكام الخطة ، أو لعب الحظ وحبك الخدعة ، أو لعب البنك وترويج السلعة (١٦) .

— ٢ —

وسعار جامح : أنت الأول ... أنت الأحسن ... أنت الأمجد إسحق ، واطمن ، واصعد ، إياك وأن تتألم ، وتعلم أن تتكلم ، من تحت المقعد ، فإذا صرت الأوحد ، فاحقد ، واحقد ، واحقد ، لتكون الأعلى ، والأسعد ....، وفتات المائدة ستكفى جوعهم الأسود (١٧) .

— ٣ —

يبدو سهلا ، في أوله يبدو عملا سهلا ، أن تفقأ عينيك وتطمس قلبك ، أن تنتشر الظلمة من حولك، ألا تختار... فلا تختار ،، لكن ويحك من نور شعاع يتسحب الجلد، من مرآة تورى مابعد الحد، من نفخ الصور إذا جد الجد (١٨) .

— ٤ —

أخرجت يدى سوداء بليل حالك ، ياسوء عماى ، تتحرك كثبان الظلمة ، تسحق نبض الفكرة...... ...... وتململ طفل في مهده، ياليت النوم يروضه، هيهات النول يعانده (١٩)،طال الليل بشير نهاية... رغم الدورة حول الشمس وحتم النور (٢٠) .

— ٥ —

لم أعلم — طفلا — أنى أحذق فن العوم ، حين لمست الماء طفوت ، ألقيت ذراعى فإذا بى أسبح في بحر الخير ، يحملني موج الفطرة (٢١) ،أفزعنى القوم من الحوت الوهم، وانتشلونى أتعلم في مدرسة الرعب، فن الموت المصرى، وتعلمت : أن أحذف من عقلى كل الأفكار الهائمة الحيرى الا أتساءل « لم ؟ » أو « كيف ؟»، فـ« لماذا » تحمل خطر المعرفة الأخرى (٢٢) ، أما « كيف » ، فالميت لايعرف كيف يموت ، أما كيف يعيش ، فإليك السر : لاتفتح فمك يغرقك الموج ، لاتسكت يزهق روحك غول الصمت، لاتفهم، لا تشعر، لاتتألم (٢٣)، وتعلم « كم » ، كم عدد الأسماء في صفحة

وفيات الأحياء الموتى ؟ كم جمع الآخر من صخر الهرم القبر ؟ (٢٤) ، كم دقت ساعة أمس ؟ (٢٥) ، كم سحر الذهب اليوم ؟ (٢٦) ، كم فقاعة حلم تفقؤها فى الغد ؟ (٢٧) ، كم أنت مهذب إذ تلطب فى صحراء الرقة: لعبة ذبح الشاة بسكين بارد، يبدو حلمك أبيض أسود ، لا يزعجك لون الدم . (٢٨) .

—٦—

وفقا أماه ... لم تتعلم في مدرسة الفطرة ، أن الجسد عدو الله ، والعضو الثائر فى أحشائى تنبض فيه الروح (٢٩) ، مهلا أماه ، سمعا ... سأحاول ، سأحاول أن أحذف من جسدى فضلات الشهوة....لاتفشى سرى (٣٠) ، سأحاول أن أغلق بالسهو وبالإغفال .. ، كل مسام الجلد (٣١) ، .... الصم البكم هم السادة، وحروف الألفاظ الجوفاء تغنى اللحن الميت (٣٢) .

—٧—

قالت يده اليسرى :ــــ ما بال القوم يضيقون بفى، ردت يده اليمنى: = أنا أحفظ كل الأرقام (٣٣) ، ــــ أنا حس النبض الثائر = أنا أجمع ، أضرب، أكسب، أكثر ــــ أنا زهر الروض الباسم، يتماوج وسط ضياء الشمس، أو يغفو تحت حنين الظل = أنا أكثر حذقا .... ونجاحا ــــ أنا أصل الشيء وسر السكون ،، قالت يده اليمنى فى ضجر غاضب : = ما أغنانى عن سخف حديثك .... أنا أحسن صنع الحرب الدم،

أنا أحسن تشكيل الأطفال ، ....،، وتوقفت اليسرى باسترخاء حتى ماتت .

— ٧ —

فى النهاية .. . أكل الطفل من لحم أبيه الميت، هرباً منه إليه، يا أبق إن زاد القهر، فسألتهمك إذ يسحقنى الخوف (٣٤) ، لن تؤلمنى بعد اليوم، فأنا القاتل والمقتول وسر وجودى أنك مت، تختلط ضمائرنا تتبادل، فسأمضى ، تمضى، نمضى... نحو سراب وجود عابث...،... ماأغبى هذا السير وقوفا ...، لكن ماأحلى الخدعة

— ٩ —

وخطفت السيف بأيديهم..، كان بضدى (٣٥)، لكن النمد بلا قاع، وسنان السيف عيون تطلق نار المعرفة النور، داخل ذاتى، لم أقدر أن أبعد ذاك المسخ الشائه يحمل إسمى ، البستكموعار وجودى (٣٦) ، أنتم أصل بلاء الكون، أنتم بيت الداء، أنتم أكلة لحم الناس، أنتم ... أنتم ... أنتم ...، لست أنا، أصبحت بلا أعماق ولا خوى، خرجت أمعائى تلتف مشانق حول رقاب الناس (٣٧) ، ورجعت إلى الداخل أتحسس : ليس به شىء ، ليس به شىء، ليس به شىء،.. ويقولون تناوم، والفجر تأخر صبحه ، حتى كدنا نيأس .

— ١٠ —

أنت زعيمى ... أنت إمامى ، أنت نبى الله المرسل ... ، أنت القوة أنت القدرة ، أسرج ظهرك .. أعلو المحمل ، هد هد ... هد هد ، :

دعنى أغفو، أنت الأكبر أنت الأمثل، لاتوقظنى ..شكراً ، عفواً ، فيك البركة ، أكل . أكل . (٣٨) .

—١١—

قال الثعلب إذ لم ينل العنبا : «هذا حامض،حصرم ، ليس لنا فيه أرب » وقصير الذيل الفأر تأفف من طعم العسل ،فالتافه ما لا أملكه وغبى من يلعن سخفى ، والصورة تزدان أمامى وظلال تمتد حثيثا ... حتى تطمس كل عيونى (٣٩) ، وغطيط النائم يعلو فى أرجاء المخدع .

—١٢—

الأم الغولة تأمرنى ... فأمشط شعر القنفذ ، تتساقط تلك المخلوقات بحجرى ، فأقول لأمى : ماأحلى طعم السمسم (٤٠) ، ..... ياحكمة طفل شاخ بمهده (٤١) ، لا أحد يقول لغولة دربه : « عينك حمرة » (٤٢) .... هل أقدر يوما أن أعلنها : « إنى أكره ذاك المتوحش يأكل لحمى حيا ... » يخرس صوتى لو نطقتها شفتاى تقطع كفى لوامتدت لهما ، يطفأ نور حياتى (٤٣) ، أحبو أزحف أختبىء برحم الضعف ، يلهب ظهرى سوط الذنب ،أفقأ عينى بإبهامى (٤٤) ، يكتمل عماى، يتشوه وجهى ... لا... لا... لا . سأحبها جدا جدا ، ماأجمل وجهك ياأمى الغولة (٤٥) ، ماأنعم شعرك ، ماأحلى طعم السمسم .

— ١٣ —

وخيوط الصورة تتداخل، واللون رمادى الأهداب ، والخدر القاتل للإحساس يغلف وعي(٤٦)، يكتم أنفاسى، فكأنى نصف النائم أو نصف اليقظان، وتنابلة السلطان ينشون اللحن الأوحد ، لحن رضا السادة فى بيت الراحة، راحة من راح بلارجعة (٤٧) ، وخيوط الصورة تتراقص أعلى المسرح وعرائس فى الكفن الأسود فوق الخشبة ، تنطفىء الشمس .... تغرب قبل المشرق (٤٨) ، وتغوص الأقدام إلى الأعناق فى كثبان الخوف ، وتثور رياح الرعب ، فتنطى الهامات تسويها بالأرض ، والأعمى يحدث عن قطته السوداء فى كهف الظلمة (٤٩)

الزمن الثعلب

— ١ —

الهرب الفاشل

وأظل أحملق بعيون لاتبصر ، لكن الزمن الثعلب... يتسحب، يمضى ... يمضى ... لايتوقف، ورقاب نعام اليوم قصار ، تأبى أن تدفن هامتها فى الرمل (٥٠) ، أين المهرب ؟ فى الداخل كهف الظلمة والمجهول وتفتيت الذرة ، والخارج داهم (٥١) ...... يبدو أن الرعب من الخارج أرحم (٥٢) ، شىء ألمسه بيدى .. . يلهينى عن هول الحق العارى ، عن رؤية ذاتى، أفليس الظاهر أقرب ؟ والخوف عليه أو منه يبدو أعقل ؟

هو ذاك : أخشى أن أمشى وحدى (٥٣) ، حتى لا تخطف رأسى الحدأة (٥٤) ، أما بين الناس . . . فالرعب الأكبر : أن تسحقنى أجسادهم المنبعجة .. ، اللزجة ، والمتزجة (٥٥) ، أخشى أن يغلق خلفى الباب (٥٦) ،.. أوأن يفتح (٥٧) ، فالباب المقفول هو القبر.. أوالرحم .. أو السجن (٥٨) ، والباب المفتوح يذيع السر (٥٩) ، ...... أخشى أن أنظر من حالق (٦٠) ، ...... أو أن يأكل جسمى المرض الأسود (٦١) ، أو أن أقضى فجأة (٦٢) ، أو أن أفقد عقلى (٦٣) ، أو أتناثر (٦٤) ، والخوف يولد خوفا أكبر ، والهرب الفاشل يتكرر ... ، ... سقطت تلك الحيلة أيضا ، لم تغن عنى شيئا ، لكن أجلت الرؤية (٦٥) .

— ٢ —

الساقية المهجورة

لم يعد الرعب من الخارج يكفى أن ينسينى الداخل ، (٦٦) ، فاقتربت نفسى منى حتى كدت أراها : الظلمة والمجهول وتفتيت الذرة ، والسرداب المسحور ، وماقبل الفكرة (٦٧) ، والطفل المقسوم إلى نصفين (٦٨) ، ينتظر سليمان وعد له ، وحقيقة أصل الأشياء تكاد تطل، لامهرب من هول الداخل الاعقل عاقل ، متحذلق، عقل ينظم عقد القضبان المحكم ، دعواه قديما كانت « حل الطلسم » (٦٩) ، ويظل التافه يملؤ وجه الساحة ، يخفى الخطر الأكبر ، فالتافه آمن : فليشغل بالى أى

حديث أو فعل عابر ، ولأمسك بتلابيبه . وليتكرر .... وليتكرر ... وليتكرر ... وليتكرر أكثر ؛ نفس الشيء التافه، دون النظر إلى جدواه (٧٠) ، فلأحفظ أرقام العربات ، أوعدد بلاط رصيف الشارع ، أودرج السلم (٧١) ، أو أصبح أنظف ، لكن من فوق السطح ، هذا غاية مايمكن، ولأغسل ثوبي الأغبر، حتى أخفي تلك القاذورات ، داخل نفسي ، عن أعين كل الناس،... لا بل عن عيني صاحبها الألمع،،... الأطهر والأمجد والأرفع،... بدلا من أن أشغل نفسي بطهارة جوهر روحي ، فلأغسل ظاهر جلدي ، بالصابون الفاخر (٧٢) ، لكن ويحي ... ! كيف دخلت السجن برجلي ؟ كيف سعيت إلى حتفي ؟ صور لي العقل المتحذلق : أن السارق ضابط شرطة ، فإذا بالمصيدة الكبرى ... تمسكني من ذنبي حتى أمضي سائر عمري في عد القضبان ، أو لمس الأشياء على طول طريق حياتي : دون الغوص إلى جوهرها (٧٣) ، أو جمع الأعداد بلا جدوى ، أو إغلاق نوافذ بيتي ونوافذ عقلي تتبعها، وحديد التسليح يكبل فكري (٧٤) ..... لم يعد التكرار ليكفي ، والمسرح ضاق بنفس الحركة (٧٥) ، .... وأزيز الساقية المهجورة ، يرجو أن يوهم ثوراً نزع غماه، أن سراب الفكر ، يروي الزرع العطشان ، لكن كم جف العود الوجدان، رغم خوار الثور المتردد ، وأزيز الساقية الأجوف (٧٦) .

— ٣ —

شهد الفطرة

وتعلمنا فى السنة الأولى: أن الماء بلا لون وبلا طعم وبلا نكهة ، لكن الحق يقول : أن الماء العذب ... هو شهد الفطرة ، فإذا صدقت العلم اللفظى (٧٧) ، ضاعت منك حقيقة أصل الحكمة ، أو قد تستمرىء تلك الخدعة ، إذ تلقى فى الماء بقمع السكر ، يا أبله : أنساك الحلو الماسخ طعم الصدق النابض فى لب الفطرة .... ، بدلا من أن تعرف نفسك ، تحنى هامتك لنيرك ؟ (٧٨) ، بدلا من أن ترقص فى موسيقى الكون برحاب الله ، تلعب شفتاك بلفظ مبهم ؟ (٧٩) ، بدلا من أن تصبح ذاتك جزءا من ذات عليا ، تنصب محكمة دنيا ؟ بدلا من أن يملأ قلبك حب الأول والآخر ، يملؤه الخوف أو الطمع وأرقام التاجر ؟ (٨٠) ، بدلا من أن تعرف .. . تهرف ، وبحسن النية .. .شوهت الفطرة ، إذا ألهانى طعم السكر عن عذب السماء (٨١) ، . وكأنى أرجو أن أطفىء بالحلو الماسخ عطش الطفل المحروم .... ،، .. تطفو الروح إلى الحلقوم ، والغثيان الدائر يسحب وعيى حتى لاقاع ولا آخر .

الفصل الثانى

تفجير الذرة وما قبل الفكرة

اللبن الحمض (٨٢)

— ١ —

أخذت زخرفها ، .. .. وازينت (٨٣)

— ٢ —

زلزلت الأرض ... ، فى سكرة موت ، أوصحوة بعث (٨٤)، حدث « الشىء » ، « شىء ما » قد حدث اليوم (٨٥) ، سقط الهرم الأكبر (٨٦) ، هرب الملك من التابوت يدبر للثأر مكيده ، والملكة تبعت سيدها (٨٧) كان الطفل تململ بعد سبات طال ، وتحرك جوع الحياة أخرى (٨٨) ، والثدى الجبل الرملى تزحف كثبانه ، تكتم أنفاس وليد كهل ، يرقص مذبوحا فى المهد اللحد ، واللبن الحامض زاد مرارة (٨٩) وتغير شكل الناس ، ليسوا ناس الأمس (٩٠) ، وتغير إحساسى بكيانى ، أنا من ؟ كيف ؟ وكم ؟ من ذاك الكائن يلبس جلدى ، من صاحب هذا الصوت؟ هل حقا « أنا » ... يتكلم ؟(٩١) ، وتغير وجه حياتى ، واختفت الأبعاد ، فتحت أبوابى ، رق غشائى ، قلبت صفحات كتابى ، وتناثرت الأسرار (٩٢) .

— ٥ —

سقطت أقنعة الزيف ، لكن الحق ، لم يظهر بعد (٩٣) ، والحزن الأسود يتحفز ، والأحياء الموتى فى صخب دائم (٩٤) ، ويخيل للواحد منهم أن الآخر يسمعه ، والآخر لاتشغله الانفسه ، أوموضوع آخر ، لكن الرد الجاهز دوما جاهز ، ـــ ما حال الدنيا ؟ = الدفع تأخر. .... ، ـــ هل تمت الليله ؟ = الأسهم زادت .... ، ـــ كم سعر الذهب اليوم ؟ = المأتم بعد العصر . والكل يدافع عن شىء لايعرفه بحماس لا يهدأ أبدا ، يتعجل كل منهم حتفه ، إذ يلتهم الأيام بلا هدف وبلا معنى ، والعاقل مثلى ، أى من جن (٩٦) يعرف ذلك ، ولقد يرتد البصر إلى أعماقه يتذكر أصل القصة : (٩٧) .

— ٤ —

فى يوم الرعب الأول ، لما غادرت القوقعة المسحورة ، صدمتنى الدنيا (٩٨) نارالحقد قد اختلطت بجفاف عواطف ثلجية ، فتجمد تمثال الشمع المنصهر (٩٩) لما غرق القارب فى بحر الظلمة ، قذفنى اليم على شاطئهم ، صور لى خوفى أن الكل يطاردنى (١٠٠) ، .... جف البحر ورائى ، وهواء البر الساخن يزهق روحى (١٠١) ، لم تنبت فى صدرى رئة بعد ، وتمدد جسدى ينتظر الموت (١٠٢)

— ٥ —

هل يوجد حل آخر ؟ هل أفتح بابى بعض الشىء ؟ ورويدا دخل

الدفء إلى ؛ فأمنت ... ، سقط الشك ؛ ونمت فى صدرى بعض براعم تنتظر هواء الود ، ماأحلي أن يخلع ذاك الوحش الوهمى قناعه ، حتى يبدوا إنسانا يعطى ويحب (١٠٣) ، هل حقا : أن الدار .. أمان ؟ أن الناس بخير ؟ (١٠٤) ، قد كدت أجف ، من قر الوحدة وجفاف الخوف، سقطت أوراقى ، لكن العود امتد ، فى جوف الأرض، اذ لو نزل القطر ، فلقد يخضر العود ، أو ينبت منه الزهر (١٠٥) .

— ٦ —

لكن البقرة ، قد تذهب عنى ، وأنا لم أشبع (١٠٦) ، لا .. لن أسمح (١٠٧) ، ليست لعبة، هى ملكى وحدى : أضغط : تحلب، أترك: تغضب ، أضغط تحلب ، أترك تغضب ، (١٠٨) ، لكن هل تغضب يوماً دوماً؟؟ أفلا يعنى ذاك الموت ؟ (١٠٩) ملكنى الرعب .. واللبن العلقم .. ، يزداد مرارة (١١٠) فكرهت الحب ، وقتلت البقرة (١١١) وصعدت إلى جبل الوحدة أنحت فى حجر الصبر أدارى سوأة فعلى (١١٢) ، ووضعت الصخرة فوق الصخرة وبنيت الهرم الأكبر ، على السخرة ، تنفر ذنبى ، (١١٣) ، ونصبت تابوت الملك الأعظم (١١٤) ، ومضيت أقدم قربان حياتى لجلالته (١١٥)

— ٤ —

نخر السوس عصاه، وإذ انكفأ على وجهه ، زلزلت الأرض، إذ سقط الهرم الأكبر (١١٦) ، فوق رؤوس الأشهاد، فى سكرة موت، أوصحوة بعث (١١٧)

رقصة الكون (١١٨)

انقشع غمام الضيق ، (١١٩) ، وشعاع الفجر يدغدغنى ، حتى أشرق نور الشمس ، بين ضلوعى ، وصفا القلب ، رقصت أرجاء الكون وتحطمت الأسوار (١٢٠) وانطلق الإنسان الآخر ، الرابض بين ضلوعى ، .. فى ملكوت الله ، (١٢١) ، يعزف موسيقى الحرية (١٢٢) ، وعرفت الأصل ، وأصل الأصل ، (١٢٣) ، فى لحظة صدق . (١٢٤) ، ورأيت التاريخ البشرى .. رؤى العين (١٢٥) ، « كنت زمانا حبة رمل فى صحراء الله» ، وعرفت بأن الرمل قديم قبل الطين ، ومن الطين ، خرج الطحلب ، .... وقفزت إلى جوف البحر أناجى جداتى ، وضربت بذيلى سمكة قرش مفترسة ، ورجعت إلى شاطئنا الوردى أغنى ، ومضيت إليكم فى أروع رحلة . وعرفت يقيناً أن المعرفة الحقة ، هى فى المعرفة الحقة ، دون دليل أو برهان(١٢٦) ، دون حساب أو تعداد الأسباب ، هذا قول الصوفية: « من ذاق عرف » ، ولقد ذقت ، فعرفت . (١٢٧) ما أعجز ألفاظ الناس عن التعبير عن الذات العليا ، وعن الجنه ، وعن الخلد ، (٢٨) فى ذاك اليوم: رقصت حبات الرمل ، وتعانق ورق الأشجار ، وسرت قطرات الحب ... من طين الأرض إلى غصن الوردة ، وتفتحت الأزهار ... فى داخل قلبى ، فى قلب الكون . وارتفع الحاجز بين كيانى والأكوان العليا (٢٩) .... أصبحت قديما حتى لاشىء قديم قبلى ، وامتد وجودى فى آفاق المستقبل ، دون نهاية فعرفت الله ، وعرفت الأصل وأصل الأصل ، ملأنى الحب ، حتى فاض بى الوجد(٣٠) ورأيت العالم فى نفسى ، وتوحدت مع الكل ....: من فرط

الفرحة ،ملأنى الخوف،أحسست بنور الله كجزء منى .. .فرعبت ، وتملكنى الشك ، (١٣١) هل هى شطحات الصوفية ؟ أم ذهب العقل ؟ (١٣٢) ، كنت أعيش القمة . وانطلقت روحى تسمى.لكن الجسد يقيدنى. وأنا عصفور شفاف نور أنى أسبح فى ملكوت الله، لن أسمح أن يمنع تجوالى هذا الثقل الجسدى، ماأغنانى عن هذا اللحم وهذا العظم،وعن الفعل الحيوانى الأدنى ، (١٣٣) حتى النوم ، هو موت أصغر وأنا فى جنة خلد لايفنى (١٣٤)

— ٢ —

يارب .. .، لم دار الكون كأنى مركزه الأوحد؟ لم أشرق نورى فى نورك ؟فانطمس العالم إلاى،وانمست ذاتى فى ذاتك،فحويت العالم والناس(١٣٥) صرت الأوحد ، إنسان الحلم ، أنا ؟ إنسان الغد ، لكنى وحدى ، وحدى ، وحدى حتى الموت .. . ، .. .« أين الموت » ؟؟ أم أن خلودى هو عين الموت ؟ (١٣٦)

— ٣ —

هل يشعر بى أحد كمو ؟ أحد الناس الناس ؟ أم ألقى حتفى فى صحراء الوحدة ؟ لاأحد هناك،لا صوت ولاهمس، ولانبض ، ولارؤية . الوحدة؟ يامر الوحدة!، الوحدة موت حتى لو كنت اله (١٣٧)، عزف البركان اللحن الثائر : الحب الشك الرعب، الرعب الحب الشك،الشك الرعب الحب(١٣٨) ماذا ينقذنى من نفسى، من رؤية سرى الأعظم ، سر الله وسر الكون، وسر وجودى، سر الزمن ، وسر الموت ، وسر الكلمة (١٣٩)

كيف أحدد أبعادى ؟؟ (١٤٠) ، يارب الكون : قد بهرتنى طلعتك الحلوة وغشى نورك عينى ، خذ بيدى وارحم ضعفى ، واجعل دورى أن أسهم فى السعى إليك، لا أن أصبح ذاتك (١٤١) ، يارب الناس ، من لى بالناس (١٤٢) ؟؟؟ ، بالكلمة وبدون كلام ، شدنى الناس إلى الناس ، لمست قدماى الأرض ، ياثقل الجذب إلى الطين (١٤٣) .

— ٥ —

قد عشت حياة اليوم الثامن (١٤٤) ، لكن الأسبوع له أيام سبعة ، فلأهبط بين الناس .. أتقن دورى المحدود الرائع، لنقوض حاضرنا الملتاث، وتصير الأحلام حقيقة ، ويسير الشعر على أرجل ، لنضيف الحلقة والحلقة ، فى تلك السلسلة الحلوة (١٤٥) ، ماأحلى كل الأشياء ، كل الأشياء بلا استثناءات ماأجمل صوت بكاء الطفل ، بل صوت نقيق الضفدع بل صوت الصنبور التالف (١٤٦)

جلد بالمقلوب

— ١ —

لاتقتربوا أكثر .. إذ أنى : ألبس جلدى بالمقلوب ، حتى يدمى من لمس «الآخر» ، فيخاف ويرتد ، إذ يصبغ كفيه تَرَفُّحى ، وأعيش أنا ألمى ، أدفع ثمن الوحدة (١٤٧)

— ٢ —

لن يثنينى أن أصعد جبل المجد ، لايخدعك اللون الثلجى على

القمة ، لا يخدعك الرأس المرفوع إلى أعلى . (١٤٨) ، تمثال الشمع تجمد ، فتقلصت الضحكة ، كانت تحبو بين دروب الحسـد ، وتوارى الطفل الحزن الأمرد (١٤٩)، والثور الأعمى في فلك دائر ، يروى السادة بالماء المالح، في سوق المجد . . ، . . تلقفنى الأيدى الصماء (١٥٠) أصعد درج الرفعة أنسج حولى شرنقة الصد ، أهرب منكم ، في رأسى ألف عين ترقبكم ، تبعدكم في إصرار . أمضى وحدى أتلفت (١٥١) .

— ٣ —

. . . . لكن حياتى دون الآخر وهم ، صفر داخل صفر دائر . . . .، لكن الآخر يحمل خطر الحب إذ يحمل معه ذل الضعف (١٥٢) ، يتامظ بالداخل غول الأخذ ، فأنا جوعان مذ كنت، بل إنى لم أوجد بعد (١٥٣)، من فرط الجوع التهم الطفل الطفل ، فإذا أطلقت سعارى بعد فوات الوقت ، ملكنى الخوف عليكم . اذ قد ألتهم الواحد منكم تلو الآخر ، دون شبع (١٥٤)

— ٤ —

يا من تغرينى بحنان صادق ... فلتحذر ، فبقدر شعورى بحنانك : سوف يكون دفاعى عن حقى في النوص إلى جوف الكهف ، وبقدر شعورى بحنانك : سوف يكون هجومى لأشوه كل الحب وكل الصدق ، فلتحذر إذ في الداخل وحش سلبى متحفز ، في صورة طفل جوعان، وكفى إغراء ، وحذار فقد أطمع يوما في حقى أن أحيا مثل النـاس ، في حقى في الحب . (١٥٥) ، .

— ٥ —

ألبس جلدى بالمقلوب فلينزف إذ تقتربوا ولتنزعجوا ، لأواصل هربي في سرداب الظلمة (١٥٦) ، نحو القوقعة المسحورة .... ، لكن بالله عليكم : ماذا يغريني في جوف الكهف ، وصقيع الوحدة يعنى الموت ؟ لكن الموت الواحد : . . . أمر حتمى ومقدر ، أما في بستان الحب ، فالخطر الأكبر أن تنسوني في الظل ، ألا يغمرني دفء الشمس ، أو يأكل برعم روحي دود الخوف . فتموت الوردة في الكفن الأخضر ، لم تلتتح والشمس تعانق من حولى كل الأزهار ، هذا موت أبشع (١٥٧) ، لا ... لا تقتربوا أكثر ، جلدى بالمقلوب ، والقوقعة المسحورة تحميني منكم (١٥٨) .

« وهتفت بأعلى صمتى ... »

يا أسيادى !! ، يا حفاظ السفر الأعظم ، يا حمال سر المنجم ، يا كهنة محراب الفرعون ، يا أفخم من لاك الألفاظ تموء كقطط جوعى في كهف مظلم ، يا أذكى من خلق الله وأعلم ، يا أصحاب الكلمة والرأى ، هل أطمع يوما أن يسمع لى ؟ هل يسمح لى ؟ هل يأذن حاجبكم أن أتقدم ؟ لبلاطكمو ألتمس العفو ، أنشر صفحتى البيضاء أدفع عن نفسى ، أتكلم ؟ (١٥٩) ، أحكى في صمت عن شيء لا يحكى ، عن إحساس ليس له إسم ، إحساس يفقد معناه ، إن سكن اللفظ الميت ، (١٦٠) شيء يتكور في جوفى ، يمشى بين ضلوعى ، يصاعد حتى حلقى ، فأكاد أحس به يقفز من شفتى ، وفتحت فمى :

لم أسمع الا نفساً يتردد ، إلا نبض عروق وبحثت عن الألف الممدودة ، وعن الماء ، وصرخت بأعلى صمتى، لم يسمعنى السادة (١٦١) وارتدت تلك الألف الممدودة مهزومة ، تطعنني فى قلبى ، وتدحرجت الماء العمياء ككرة الصلب .. ،داخل أعماق(١٦٢)،ورسمت على وجهى بسمة (١٦٣)، تمثال من شمع (١٦٤) ، ورأيت حواجب بعضهمو ترفع فى دهشة ، وسمعت من الآخر مثل تحية ، ظهرت أسنانى أكثر ، (١٦٥) ، وكأنى أضحك، ومضيت أواصل سميى وحدى ، وأصارع وهمى بالسيف الخشبى، السيف الجداف الأعمى ،، والقارب تحتى مثقوب ، والماء يعلو فى دأب ، والقارب تحتى يتهاوى .. .،فى بطء لكن فى إصرار ،فى بحر الظلمة، ..،.. فى بحر الظلمة (١٦٦) .

حربا عن الحزن

لا تجزع منى ،إذ لو أمعنت الرؤية لوجدت الانسان الضائع بين ضلوعى طفلا أعزل (١٦٧) ، لا تتعجب ، لست الوحش الكاسر ، والشعر الكث على جلدى هو درعى ، يحمينى منكم ، (١٦٨) من كذب « الحب » ، من لغو « الصدق » ، من سخف « الحق » (١٦٩) ، أنتم سبب ظهور الناب الجارح داخل فكى ، أنتم أهملتم روحى ، إذ بلتم ورقى ، فتساقط زهرى .

—١—

هل تذكريا من تبكو الآن (١٧٠) ، كيف لفظت وجودى ؟ هل

تذكر كيف لصقت ضياعك بى ؟ هل تذكر كيف لبست قناع الوعظ والشيطان بداخلك يغنى ؟

— ٢ —

لما عشت الوحدة والهجر .. .أغرانى الطفل الهارب بالغوص إلى جوف الكهف ، وتهاوى القارب فى بحر الظلمة ، لكن هناك كما تعلم ياصاحب سر اللعبة ، (١٧١) ، موت بارد (١٧٢) ، فطفقت أجمع قوة أجدادى من بين خلاياى ، حتى أخرج وسط البحر المتلاطم بالكتل البشرية حتى أجد طريقى الصعب . . . . واستيقظ فى ابن العم النمر ، ولبست عيون الثعلب ونمت فى جلدى بعض خلايا بصرية مثل الحرباء أو الحية ، وبدأت أعامل عالمكم بالوحش الكامن فى نفسى ، أرسلت زوائد شعرية مثل الصرصور أو الخنفس(١٧٣) أتحسس ملمس سادتنا ،ووجدت سطوحكم لزجة .. ،تلتصق بمن يدنو منها ، أو ملساء ، تنزلق عليها الأشياء أو يعلوها الشوك . فجاءت أدافع عنى ، هربا من هربى ، هربا من « همى » و« شكوكى » (١٧٤) .

— ٣ —

وسرقت . . . ، لا تتهمونى يا سادة، لم أفعل إلا ما يفعله من تدعون الساسة أو أصحاب المال الكاسح ، أو من حذقوا سر المهنة .

— ٤ —

وكذبت ، لا تتعجل فى حكمك ، ولينظر أى منكم فى أوراقه فى عقد

زواج ، (١٧٥) ، أو بحث علمي يترقى به ،(١٧٦) ، أو ينظر داخل نفسه، إن كان أصيب ببعض الحكمة، وليخبرني : هل أنى وحدى الكذاب .

— ٥ —

وتعجلت اللذة (١٧٧) ، أنت تؤجل يا سيد إذ أنك أتقنت الصنعة ، تعرف أن السرقة لا تدعى سرقه ، إن لبست ثوب الشرع، والكذب تحول صدقا بالكلمات المطبوعة والأرقام (١٧٨) لكني أمضى وحدى، وبلغة الأجداد الأصدق ، لا أضمن شيئا مثلكم فى مقتبل الأيام، إذ ليس لدى سوى الآن ، فكما اغتلتم أمسى .. ألغيت غدى (١٧٩) ، واللذة عندى تمنى كل وجودى،هذا قانون الأجداد : تلتصق بنصف آخر :تبقى (١٨٠)، وكلامكم المعسول عن العذرية ،وعن الحب الأسمى .. .. وهم يخفى ردتكم للحيوان الأعمى ،، يا سادة : ماذا يتبقى إن فصلت روحى عن جسدى الثائر ؟ (١٨١) يا سادة : لم تختبئون وراء اللفظ الداعر ؟ (١٨٢) . . . . إذ لو صدق الزعم ، فلماذا أترك هملا ؟ أين الحب المزعوم إذا لم ينقذ روحى طفلا ؟ . . . لا . . . لا ... لا ... حسبكم فلأرو خلايا جسدى بالجنس وتقولون الحيوان تلمظ ، وأقول نعم، فوجودى يعنى امرأة ترغبنى، أو حتى رجل يلصق بى (١٨٣) ، لاتنزعجوا فخلايا جسدى تعرف لغة الحس(١٨٤) ونجو نابكم... أهملتم حسى وكيانى .

— ٦ —

كان لزاما أن أختار : إما أن أمضى وحدى فى ذل المهجر ، (١٨٥) أو خطر ذهاب العقل ، (١٨٦) أو أن أطلق نارى أسرق حق وجودى

أمحو الدنيا إلا ذاتى، لـكن بالله عليـكم ، بالله على : لم أحبس نفسى فى قفص التهمة لأدافع عن ذنبـكمو أنتم عن تهمة كونى بينـكمو وحـدى؟ وضياعكمو أصل ضياعى ؟ (١٨٧) . . . . قد أنجح أن أبقى، أن يدفع قلبى الدم، أن تطحن أمعائى ما يلقى فيها ، أو يقذف جسدى اللذة، لـكن أن أحيا إنسانا ؟ هذا شىء آخـــر ، لا يصنعه العدوان أو القسوة ، لا يصنعه الهرب أو اللذة (١٨٨)، لـكن يبنيه الحب .. النبض .. الرؤية، الألم .. الفعل.. اليقظة ، الناس « الحلوة »»، . من لى بالحب ؟؟ أين الناس ؟؟

الفصل الثالث

الطفل العملاق الطيب (١٨٩)

— ١ —

محتوا فى الصخر الهيـكل : فى داخـله سر أكبر ، صنم عبدوه وما عرفوه ، قربان المعبد طفل ، يرنو من بعد ، لا يجرؤ أن يطلب ، أو يتململ . أقعى فى رعب فى جوف كهوف الصمت ، خلف عبـاءة كهل قادر (١٩٠) .

— ٢ —

. . . . وكلام غث : ما أحكمه ... ما أنبله ما أعلمه ... ما أولاه بالحب،، ــ الحب ؟ ؟ ؟ من لى بالحب ؟؟ إذ كيف يحب الجوهر من لا يعرف إلا السطح اللامع ؟ (١٩١) لم يعرف أى منهم أن صلابته هى من إفراز الضعف ، وحصاد الخوف (١٩٢) .

— ٣ —

لم يسمع أحد همو نبض أنينه ، والطفل الخائف يقهره البرد المهجر ، نظر الطفل إلى كبد الحق وتمنى الموت .

— ٤ —

لكن النور يداعب بصره ، وحفيف الدفء يدغدغ جلده ، فيكاد يصيح النجده ، يتحرق أن يظهر ضعفه (١٩٣) ، لكن الرعب الهائل يكتم أنفاسه ، ويعوق خطاه ، الضعف هلاك ، والناس وحوش (١٩٤) .

— ٥ —

فلتتجمد أعماق ، ولتنم القشرة ، ولينخدعوا ، وليكن القعد أعلى ثم الأعلى فالأعلى ، حتى لو كان بلا قاع ، ولأجمع حولى فى إصرار ما يدعم ذاتى فى أعينهم ، ولأصنع حولى سورا من ألفاظ نخمة ، درعا يحمينى منهم (١٩٥) ، بل من نفسى (١٩٦) ، .... لم يدعوا لى أن أختار ، لكن ويحى ... من فرط القوة ، وقع المحظور ، أو كاد (١٩٧) ، أسمع خلف الصخر حفيفا لا يسمعه غيرى ، يحسبه الناس حديث القوة والجبروت (١٩٨) ، .... لكن الشق امتد ، من داخل داخلنا الأجوف ، لا ... لم يظهر بعد ، لكن لابد وأن يظهر (١٩٩) ، وكما كان الصخر قويا صلدا وكما كان الصنم مهابا نخما ، سوف يكون الصدع خطيرا فاحذر ، وليحذر ذلك أيضا كل الناس (٢٠٠)

— ٧ —

لن ينجو أحد من هول الزلزال ... إلا من أطلق للطفل سراحه ... ،

كى يضعف . . . . . أو يخطىء . . أو يفعلها (٢٠١) ، لـن ينجو أحـــد من طوفان الحرمان ، إلا من حـل المسـألة الصعبة ، أن نعطى للطفل الحـكمة والنضج ، دون مساس بطهارته ، ببراءته ، بحلاوة صدقه ، أن نصبح ناسا بسطاء ، فى قوة ، أن نشرب من لبن الطيبة سر القدرة ، كى نهلك ــ حبا ــ غول الشر المتحفز بالإنسان الطيب (٢٠٢) ،، هل يمكن ؟؟ هل يمـكن أن نجعل من ذاك الحيوان الباسم : إنسانا يعرف كيف يدافع عن نفسه .. ببراءة طفل ، وشجاعة إنسان لايتردد .. فى قول الحق ، بل فى فرضه ؟ (٢٠٣) ، تلك هى المسألة الصعبة . هل يمـكن ؟ ؟ هل يمـكن أن نضعف دون مساس بكرامتنا ؟ أن نضعف كيانقوى ؟ (٢٠٤) ، أن يصرخ كل جنين فينا حق يسمع (٢٠٥) أن نطلق قيـد الطفل بلا خوف وبلا مطمع (٢٠٦) ، أن يعرف أنا لانرجو منه شيئا .. إلا أن يصبح أسعد منا ، ألا يخدع (٢٠٧) ، فلـكم قاسينا من فرط الحرمان .. وفرط القوة ، ولـكم طحنتنا الأيام ، والأعمى منا يحسب أنا نطويها طيا ، (٢٠٨) ، لـكن كيف ؟ سأقول لـكم كيف ... كيف « يكون » الإنسان الحر ، يترعرع فى أمن الخير ، ينمو فى رحم الحب ، حب الـكل بلا قيد أو شرط (٢٠٩) ، حب لايسأل كم .. أو كيف .. أو حق من ، حب يقبل خطئى قبل نجاحى ، حب يغظ يمنعنى أن أتمادى ، يسمح لى أن أتراجع ، حب الأصل ، لاحب المظهر والمـكسب وبريق الصنعه ، حب يبنى شيئاً آخر غير هيا كل بشرية ، تمشى فى غير هدى ، تلبس أقنعة المال ، أو نيشان السلطة . (٢١٠) سأقول لـكم كيف : بالألم الفعل ، والناس الحب (٢١١) ، ينمو الإنسان : طفلا عملاقا أ كل ، يسعى نحو الحق

القادر (٢١٢) ، مثل الأول ... مثل الآخر ، والقمة تمتد إلى مابعد الرؤية .

جبل الرحمات (٢١٣)

— ٣ —

وتعلمنا : تاتا .. .. تاتا ، لاتتعثر (٢١٤) وتعلمنا .. سرا أخطر ،، قال الكلمة : شيخ المسير ، إفتح سمسم .. أنت الأقدر ،، تحفظ أكثر .. تعلو المنبر ، تجمع أكثر .. ترشو العسكر ،، وخيوط التشريفة من جلد الأفعى المنبر . (٢١٥) وحفظت السر ، وبعقل الفلاح المصرى أو قل لؤمه درت الدورة حول الجسر . (٢١٦) حتى لا تخدعنى كلمات الشعر ، أو يضحك منى من جمعوا أحجار القصر القبر ، أو يسحق عظمى وقع الأقدام المتسابقة العجلى (٢١٧) ، أقسمت بليل الا أضعف .. ألا أنسى (٢١٨) .

— ٢ —

وأخذت العهد ، غاصت قدماى بطين الأرض وامتدت عنقى فوق سحاب الند (٢١٩) .

— ٣ —

هذبت أظافر جشعى ولبست الثوب الأسمر ولصقت اللافتة الفخمة وتمايلت على الصنعة ، وتمايلت طويلا كالسادة وسط الأروقة المزدانة برموز الطبقة .. ، .. هأنذا أتقنت اللغة الأخرى ، حتى يسمح لى ، فى سوق

الأعداد وعند ولى الأمر (٢٢٠) ـ مرحى ولدى حققت الآملا .. !! ..
اسمك أصبح علما .. .. ـ وثمارك طابت فاقطفها .. .. ـ وفتات
المائدة ستكفى القطط الجوعى (٢٢١) = لا يا أبق : لن تخدعنى
بعد اليوم ، صرت الأقوى ، (٢٢٢) للرعب الكذب نهاية ، (٢٢٣)
تكشف ورقك ؟ أكشف ورقى ... ،، هذا دورى .. أربح (٢٢٤) .

— ٤ —

ألقيت بحياتى السبعة، تلتقط الديدان المرتجفة فى أيديهم (٢٢٥) وحملت
أمانة عمرى وحدى (٢٢٦) وشهرت السيف أكفر عن ذنبى الوهمى،
وفردت شراعى لتهب رياح العدل الصدق الحب (٢٢٧) .

— ٥ —

لكن العاصفة الهوجاء تبدل سيرى .. .. ورست فلكى فى أرض
حمئة، فوق سنان جبال الظلمة (٢٢٨)، وتناثرت الألواح فصنعت الكوخ
القلمة وسط الغابة (٢٢٩) .. .. والزيف الظلم يطاول أملى حتى يطمس
أنفه ، لكن الحق النور يذيب جليد اليأس على قمم الوحدة، والزبد يروح
جفاء (٢٣٠) لا يبقى .. إلا ما ينفع (٢٣١) .

— ٦ —

فلأفتح قلبي .. يحمى رقته درع القدرة ، وليطرق بابى الطفل المحروم
ليظهر ضعفه، ثم يصير العملاق الطيب، وليلتئم الجرح النازف تحت ضماد القوة،

وليتألم في كذبي من حرموا حق « الآه »، لتعود مشاعرهم تنبض (٢٣٢) ولأحم الجيل القادم أن يضطر .. لسلوك طريقي الصعب (٢٣٣) .

— ٧ —

لكن ... وأنا ؟ .. وأنا ؟؟ (٢٣٤) ، وأنا انسان لم يأخذ حقه طفلا أو شابا .. أو حق شيخا،هل يمكن أن تنثنيني تلك القوة عن حق أن أحيا ضعف الناس ؟(٢٣٥) لكن من يعطي جبل الرحمات الرحمة؟!!(٢٣٦)

— ٨ —

أصغى بعض الناس « الناس » لنبض أنينه ، لم يضطربوا .. لم يحتل المسرح،، وتهادى الحق ،أشرق نور الفجر الوعي الصدق،وانساب الفكر الألم النبض يعيد الذكرى : (٢٣٧) ، .. .. في ذاك اليوم الدابر قبل النور ، كان وحيدا ... (٢٣٨)، وصليل الألفاظ يغني اللحن الأجوف، (٢٣٩) ، والفكر سحاب يخفي النور المأمول (٢٤٠) ، والحس الأعمى يرقص في حلم النشوة (٢٤١) ، .. .. وتراءت صور الخدعة تتلاحق، تحكي قصة سرقة: يوم تنكر جمع الناس لوجه الحق ، يوم تفتح سرداب الهرب بلا وجهة يوم تنمر كل قديم حتى يفرض نفسه، (٢٤٢) ، يوم انطلق يلوح باللذة والمتعة (٢٤٣) ، الجن الجنس الشيطان ، بدلا من حب قرب أكل ،يوم تراءت للنفس مزايا الخدعة « أن تجمع ماتجمع حتى تأمن غدر الأيام ، حتى لا تحتاج إلى الناس ، (٢٤٤) ، حتى تشترى عبيد الله، (٢٤٥)

— ٩ —

وبكيت .. .. يا فرحتى الكبرى .. (٢٤٦) ما أقدس ماء الدمع الدافىء يغسل روحى .. .. هل قتلوا غول الوحدة ؟؟؟ (٢٤٧) .

—١٠—

ساورنى الشك .. يا ليت الكل تلاشى ، حتى لا أبدو جبلا يتهاوى من لمسة حب صادق (٢٤٨) داخلى خوف متردد ، وتراجع بعضى يتساءل : ماذا لو أضعف ؟ وخيال جامح : وكأنى أرفع وحدى الكرة الأرضية فوق قرونى : (٢٤٩) من يروى عطش المحرومين ؟ من يمنع ذاك الوحش القابع فى أنفسنا أن ينتهز الفرصه ؟ من يقضم أنياب الليث الكاسر حتى لا ينتال طهارة طفل ، إذ تخدعه النشوة : « الحل الأوحد يا أحبابى .. فى الصدق وفى الألفاظ الحلوه »، من يلعب بالبيضة فى سوق العلم الزائف؟ حتى يعلم أصحاب العمم الخضراء ، أو القبعة المرتفعة ، أن اللعبة ليست حكرا يعطيهم حقا قدسيا فى إصدار اللائحة الرسمية لحياة الناس ؟ .. .. من يفعل ذلك عنى يا أحبابى إذ أكشف أوراقى ، إذ أبكى .. أضعف .. أتمدد ، دون سلاح الشك القدرة ؟ (٢٥٠) .

— ١١ —

زين لى خوفى أن أتراجع ، أن أجمع نفسى وأواصل لف الدورة .

— ١٢ —

لكن لا ، خلق الله الدنيا فى ستة أيام ثم ارتاح والضعف الصادق فى

ظل حنان الناس دور أقوى .. (٢٥١) وتساقط دمعى أكثر ، والتف الكل حوالى ، يغمرنى بحنان صادق، هدهدة حلوة، وتكور جسدى مؤتنسا ، فى حضن الحب ودغدغته ، واهتز كيانى بالفرحة ، ليست فرحة، بل شيئا آخر لا يوصف، إحساس مثل البسمة ، أو مثل النسمة فى يوم قائظ ، أو مثل الموج الهادىء حين يداعب سمكة ، أو مثل سحابة صيف تلثم برد القمة،أو مثل سوائل بطن الأم تحتضن جنينا لم يتشكل ، (٢٥٢) أى مثل الحب .. ، بل قبل الحب وبعد الحب، (٢٥٣) شىء يتكور فى جوفى لا فى عقلى أو فى قلبى،وكأن الحبل السرى يعود يوصلنى لحقيقة ذاتى .. هو نبض الكون ، هو الروح القدسى ، أو الله (٢٥٤) .

— ١٣ —

.. .. واستسلمت ،لكن .. ، لكن... ، ماذا يجرى؟؟ وتزيد الهدهدة علوا ... ماذا يجرى؟ تعلو أكثر ، ليس كذلك ... تعلو أكثر ، ليست هدهدة بل صفعا ، تعلو أكثر ، بل ركلا ضربا طحنا ، تعلو أكثر ، أنياب تنهش لحمى ، الكلب الذئب انتهز الفرصة ، اغتنم الضعف وأنى ألقيت سلاحى (٢٥٥) .

— ١٤ —

هل لبس الشر مسوح الأب الحانى ؟ هل خدعنى المظهر ؟ وتلفت حوالى ، فإذا بقناع الود يدارى شبه شماته . . . . ففزعت ، وجعلت ألملم أجزائى وأحاول أن أتشكل ... ، (٢٥٦) وصليل حاد يغمر عقلى، وكأن نحاسا يغلى فى فروة رأسى والضوء النورانى يخفت ، يخفت،يخفت ، انطفأت

روحي أو كادت . انسحب عصير حياتي .. ، جف كياني : خشب أجوف وصليل نحاس الرأس يجلجل فكر صلب أملس (٢٥٧) ، .. .. واختفت الآلام مع الأحزان مع الفرحة .

— ١٥ —

لم ملكني الرعب ؟ (٢٥٨) ،هل خشية أن تنفجر الذرة أين ؟ أقتحم المجهول ؟ أن أطلق روحي في روح الله ، (٢٥٩) أن أتحرر ؟ (٢٦٠)، هل خوف الأسلاف يشوه ضعفي ، هل أتراجع .

— ١٦ —

فات أوان الردة .. والفطرة نضجت في نار القدرة (٢٦١)

— ١٧ —

لكن بالله عليكم : ماذا هيج ضدي الشر ؟ لم شوه طفلي الحر .. ؟ لم عيرني بالضعف ؟ لم لبس الإنسان السلبي درع الرحمة ؟ فانطلق يلوح بالراية ، وكأنه داعي الحرية يهرب من عبء القدرة تحت ستار بريق الثورة. . . . ،ثم يحطم ذاته ، إذ تغريه اللعبة: أن يتمرغ في نهر اللذة ، هربا من ألم الوحدة ، جسد رخو ، يتلاشى في جسد رخو يمحو الدنيا في اللاشيء ، والهرب الخدر يزين دورا آخر ، والدور الآخر يتلوه دور آخر : تمضي من فرط اللذة ، تمضي من مهد الجنس إلى لحد الجسد الفاني (٢٦٢)

— ١٨ —

تتلاحق تلك الصور أمامي تتبادل : الطفل العابث يرفض أن يتشكل والزيف القاهر يترقب وخيار صعب (٢٦٣)

— ١٩ —

يتضاءل ذاك الحل الأمثل « أن نصنع من قهر الأمس — اليوم — الإنسان الأكمل »، ويصيح السادة من أعلى المسرح : إعقل ياسيد ،قد أصبح حلما وهما ، فكفى هربا كذبا .. .. (٢٦٤) ، أية خدعة ؟ أنفقت حياتى أرعى الطفل الخير ، فإذا ماحان الوقت لكى أصبح طفلى الطيب ، عوقنى الشك !؟ وتحفز شيطان الخوف ؟! وأكاد أصدق أن الظلم هو الأصل ، أن الكذب هو الحق، أن الحلم هو الحل ، هزنى الخوف، شدنى الخلف

— ٢٠ —

ويذكرنى الصوت الأعمق : « قد فات أوان الردة » (٢٦٥) ، والناس «الناس» ، .. غرس الأيام المرة .. تقضم أنياب الثمرة، نبت الشوك بغصن الوردة،يدفع عنها عبث الصبية،فنفضت غبار الغربة ، وبزغت أداعب طين الأرض،أنثر عطرى فى أرجاء الكون ، يعلو ساقى ، يتملق جذرى، ينمو الطفل العملاق الطيب (٢٦٦)

— ٢١ —

علمنى الألم القهر الصبر : أن الخوف عدو الناس ، لكن علمني الحب الفعل : أن الناس دواء الخوف ، ورجعت بصرى فاذا بالضعف هو القوة (٢٦٧) ، وسط الناس الناس وإذا بالناس هم الأصل، وإذا بالحب هو الفعل، واذا بالفعل هو الفكر ، وإذا بالفكر هو الحس (٢٦٨) ، وإذا بالكون هو الذات ، (٢٦٩) ، واذا بالذات هى الله . (٢٧٠)

— ٢٢ —

إنسان الغد .. ، ينمو اليوم، من طين الأرض،، إذ يفرز ألمك طاقة، والرعشة تصبح نبضة ، في قلب الكون الإنسان (٢٧١) تمضى أحد الناس : تدخل فيهم لا تتلاشى، تبعد عنهم لا تتناثر (٢٧٢) تعطى لا تترفع، تأخذ لا تتخوف (٢٧٣) .. .. والواحد يصبح كلا يتوحد ، إذ يتكامل . (٢٧٤)

خاتمة

لا .. . يا من ترقب لفظى العاجز بعيون الفن المتحذلق ، أو تفهم روح غنائى بحساب العلم الأعشى ، لا تحسب أنى أكتب شعرا بخيال العجز الهارب ، أو أنى أطفىء نارى ، بدموع الدوح الباكى (٢٧٥) ، لا .. لا .. لا .. لا هذا قدرى، وقديما طرق الباب الموصد شيخ أعرج، فتمارجت (فليس على أعرج من حرج) (٢٧٦) فليحترق المعبد ، ولتذر الريح رماد الأصنام ، ولتسأل نفس ما كسبت، وليعلن هذا فى كل مكان : « فشل الحيوان الناطق أن يصبح انسانا » (٢٧٧) ، أو .. .. .. فلنتطور · إذ يصبح ماندعوه شعرا ، هو عين الأمر الواقع . (٢٧٨)

الفصل : بعد الخاتمة

مدوّنة الحياة (٢٧٩)

رسالة من دون كشيوت :

الطاحونات أبي لهب :

— ١ —

ياسادتى « تبت يدا أبى لهب » ماذا كسب ؟ (٢٨٠) ، .. ..
ياسادتى هذا أنا لما أزل « ألقى السلاح ؟؟ » لا .. هذى أمانيكم ،
(.. كذا ؟)والسيد اليأس الملثم بالعدم ، يلق التحية الشماتة الندم على مصارع
الهواء الذاهب العقل المتيم بالأمل ،(٢٨١) سيفى خشب ؟خير من الحبل المسد..
فى جيدكم (٢٨٢) .

— ٢ —

طاحونتى .. .. عبث الهواء بكلها ، دارت تئن ، توقفت دارت . ،
طاحونتى ، ثأرى القديم، لكن روضى يرتوى من مائها ، مهما علا سد
الفزع ، وتعثر المجرى بجندل ظنكم ،لن توقفوا نهر الحياة بل ، فاحذروا
طوفانها (٢٨٣) .

— ٣ —

فى روضتى .. .. ألقيت بذرة القلق ، نبتت بوجدان البشر ، تحت

الجنين الطين فانهار البدم (٢٨٤) ، صرخ الوليد الطفل أذن بالآلم (٢٨٥) وتطاول الشجر الجديد ، يعلو قباب الكون إذ يغزو القمر ، والشوك يدمى الكف إذ يحمى الثمر ، واللؤلؤ البراق فوق الساقي من صمغ الضجر (٢٨٦)

— ٤ —

ذى صرخق.... سوط الليهب النور رعد القارعة، يكوى الوجوه . .، ياويحكم !! من يوقف الرجع الصدى في قلبكم (٢٨٧) ، هيهات .. إلا الموت ، حق الموت لا يخفى الحقيقة بعدنا (٢٨٨) .. . ياويحكم منها بداخلكم . ، نعم . . . ليست « أنا » بل « نحن » في عمق الوجود ، بل واهب الطين الحياة ، بل سر أصل الكون ، كل الكل ، نبض الله فى جنباتنا ليست أنا (٢٨٩) .

— ٥ —

يا سادتى: هذا أنا ، لما أزل .. ،، سيفى خشب ؟؟ لكن لؤلؤة الحياة بداخلى لا تنكسر ،، وبرغم واقعنا النهى ، ينمو البشر .. . فى ملعبى . (٢٩٠)

(طبق الأصل) (« دون كيشوت ») .

محنة عباد الشمس وأهل الكهف (٢٩١)

— ١ —

وطارت ورقة ، وأخرى .. وأخرى ، وزهرة عباد شمس تهاوت إلى الغرب .. قبل الغروب ، وهبت رياح الخريف تئن، وغطت حبال الظلام بقايا القمر ، وصفر ناى حزين : وداعا .

— ٢ —

وتهرب بقدرة ، إلى جوف أرض جديدة ، لتسكن فى الكهف بضع سنين .. قرونا ،، يقولون خمسة ، ستة ، سبعة ، وكلب أمين (٢٩٢) .

— ٣ —

وثأر قديم يثور ، صحا الدينصور ، وغول يداعب عنقاء وسط النمور (٢٩٣) ، وروح الجنين الجديد تطل خلال شقوق الضياع . فترتد رعبا .

— ٤ —

تبيض الحمامة فوق السحاب(٢٩٤)،وكلبهمو .. يطارد جوع الذئاب.

— ٥ —

وذات صباح ، تمطى الجنين ، أزاح ظلام الهروب الجبان ، ونادى الوليد العنيد على الشمس ، « هيا ، .. هيا اتبعينى .. نهار جديد » .

العقلة والأصبع (٢٩٥)

وبغير شراع أو دفة .. ،سار المركب، نزل صبيان إلى الميدان بدون سلاح أحدهما جلس على المجداف يحركه : عقلة أصبع . والآخر يلقى بالشبكة : شبراً .. شبراً .. ، والنيل تمطى فى سأم ، اغمض جفنه . . وتناوم يرفض لعبتهم، أخفى سمكه .. والإصبع يجذب حبل الأمل، يطاوله، تفلت منه بعض خيوطه ، يجذب أخرى ، وأخيرى تجذبه نحوى ، لكن

النيل يعانده ، والأمل يعود يعاوده ، وبعيدا فى وسط الحلقة .. . لاحت سمكة، فأضاءت فى وجه العقله .. قمرا بدرا ،والإصبع قفز من الفرحة .. إذ أمسكها .. ، .. وقبيل طلوع الروح تمايلت المركب .. ، .. قفزت فى النهر عروس البحر بدون وداع .. ، .. .. والعقلة نظرت للإصبع . . وتنهدتا .. ، وتحرك قاربنا يسعى .. أتبع سببا .

حشيشة بصرية (٢٩٦)

تكسب. تخسر ،،هات العشرة .. .. هاك البصرة،،خطى العتبة .... تمضى اللعبة .. ، دورا آخر ، ومن الأول (٢٩٧) .

— ٢ —

لف الدورة .. .. أخفى العورة ،،دارى السرقة .. .. خدع الفرقة، ضرب فأوجع .. .. هز المضجع، خسر الموقع،، كسب اللعبة .. .. خسر الصحبة، طلب التوبة ، لما تقبل .

— ٣ —

ألقى ورقة... أبدل ورقة ، مثل الأولى .. .. مثل الأخرى ، أظهر بسمة .. .. أعلن إسمه، رجل أهبل .

— ٤ —

قرص الزهرة .. دارت دورة ، جاءت دشا .. فبدا هشا ، حبس غريمه .. أكل وليمة ،قالت همساً .. نهرب يأساً ، ضربت لحمة نامت وحمة ماتت تخمة ، دور أنشل .

— ٥ —

سخر الهمزة .. .. ضحك اللمزة ، كسر القلة خسر الثلة، نازل ظله، غير جلده .. .. ومضى وحده ، مثل الأول ·

— ٦ —

حسبة برما،ساقت غنما، صنعت صنما، ذهبت عدما ،....وغدا أفضل ·

زواج عصري مصري !

— ١ —

نخاس بلدتنا الهمام،فتح المزاد بصولجان،فتزاحم التجار فيسوق القيان·

— ٢ —

وتهاونت هانت ، فما رحم الزمان وتلفت بالحيتان :.. الرغبة الحمقاء والجوع الجبان ، والنائم الثمل المخدر بالأمان ، ألقى السلام بلا سلام ··،

وتقاربا . . يتباعدان ، وتمايلا . . لايشعران ، وتناوما . . لا يصحوان ، فلكان لايتقابلان (٢٩٧) وتساقط الحمم الجحيم بلاأوان ، وعلا عويل الطفلة البلهاء فيجنح الظلام، وصديقنا لما يفق من خدره .. لما يحسر اللثام .

— ٤ —

وتفرقا لا يلويان ، لا يرجعان ، زرعا الكراهية الهوان ، فبأى آلاء الحقيقة تكذبان وتكذبان .

رسالة إلى ابن نوح

— ١ —

لا .. ليس دينا يا بنى ولا مسيلمة الجديد (٢٩٨) .. .. والرفض يغرى بالمزيد ،.. . لكن أحلام الخلود ، لا ترحم الطفل الوليد .

— ٢ —

قل لى بنى: .. قل لى بربك كيف ينمو اليأس من نبض الألم ؟ قل لى بربك كيف تطفىء ذا البريق ؟ كيف تطمس ذا الطريق ؟ قل لى بربك كيف ينتصر العدم ؟

— ٣ —

لا يا بنى : ما أسهل الأحكام تلقى فى نزق ، ما أسخف الألفاظ فى حضن الورق ، والقمة السوداء تغرى بالنجاة من القلق ، لكن بنى : أعلى جبال الخوف لا تنجى الجبان من الغرق (٢٩٩) .

نهاية دورة

وجاء نهار حزين ، وأمسك بالناى طيف ابن نوح ، وموسى الكليم يصلي بأعلى الجبل، . . . . وتعوى الذئاب ، وخوف السنين الطوال يعود ، وتذهب كل النساء الحبالى بوهم الخلود(٣٠٠)، بعيدا .. بعيدا ،وأغمس فى النور طرف القلم ،أخط على صفحتى فى السماء نهاية دورة ، وأصعد ذى المرة العاشرة ، وبعد المائة ، وألف وألف وصفر يدور ، وأسبح فى ضوء يأسى

وحيدا (٣٠١) لأمسك خيطا جديدا وأمضى عنيدا عنيدا . . . وحيدا عنيدا ، عنيدا وحيدا ،، أخط على الدرب سر الوجود .

حجب للبيع ..! (٣٠٢)

— بضعة قطرات من ضحك = لم يبق إلا التبغ ،، — جوعان .. ، محروم من نبض الكلمة = ما بقى لدى بلا معنى . . مخزون من أمس الأول ،، — آخـــذه أتدبر حالى قد يعنى شيئا بخيالى = الحجز مقدم،، — لكنى جائع = تجد قلوبا طازجة توزن بالجملة فى « درب سعادة »،، — قلبي لا ينبض = عندى أحدث بدعة تأخذها قبل الفجر وبعد آذان العصر وتنام . . . لا تصحو أبدا ،، — كم سعر الحب اليوم ؟ = حسب التسعيرة الطلبات كثيرة ،وأنا مرهق،، — لكنى أدفع أكثر = تتدبر .

* * *

— ١ —

= من أنت؟ — أنا رقم ما ،، = طلباتك ؟ — قفص من ذهب .. ذو قفل محكم ، من صلب تراب السلف الأكرم ،، = فلتحكم إغلاق نوافذ عقلك(٣٠٣)وليصمت قلبك أو يخفت..، تمضى تتسحب لا تتندم، — يا ليت ، لكنى أمضى ألتفت،، = إياك ، قد تنظر خبأة فى نفسك، قد تعرف أكثر عن كونك تتحطم، — ساعدنى باللهو الأخفى،، = أغلق عينيك ولا تفهم .

— ٢ —

= وجنابك ؟ — لا أعلم ،،= طلباتك — « أتناول » .. أستسلم،

أتعبد فى ما هو كائن ، وأبرر واقع أمرى، (٣٠٤) أتكلم .. أتكلم ..
أتكلم،، = تذكرتك ؟ — فى أعلى المسرح،، = قاعتنا ملأى بالأنام
— أجلسنى فى أى مكان ، فى الكرسى الزائد خلف الناس، بجوار التيس
الأبكم،، = البطل تنيب — ، — لا تحزن، ألعب دوره ، وأكرر ماأسمع
من خلف الكوة ، لا تخشى شيئا .. لا أحد سيفهم ،، = لا ترفع صوتك
وتكلم — سمعا .. تم .. تم .. تمتم .. تمتم ،، = سلم تنغم — اخترت
الأسلم،، = الصف تنظم، — ما أحلى السير وقوفا .. تررم .. تررم ..
رم .. رم .. رم رم.

—٣—

= الثالث يتقدم — .. سمعا يا أفندم ،، = طلباتك أنت الآخر ؟
— أبحث ،، أتألم = مجنون أنت؟؟ — أتعلم،، = قد جئت أخيرا ياعفريت
— .. أنا ؟،، = هو أنت .. قد طال غيابك يابن سبيلى — .. لكنى
جئت، = كم ضاع الزمن بلا معنى — غلبنى اليأس دهورا ، = لكنك
جئت – ضاعت منى الألفاظ = نجمع أحرفها تتكلم — فاح العفن من
من الرمز الميت = بالحب يعود النبض إليه — الحب يهدد أمن الناس
= الناس الأجبن،، — البسمة شبح فى جمجمة جوفاء،،= بل روح تحيى للموتى،
= من لى باليأس الخدر الأعظم ، = قد جئت لنبدأ بعد الطوفان
— ياويحى من حيى للناس، = يا سعدك — بم ؟،، = بالناس — الناس ؟؟
= لا مهرب بعد الآن — العود على بدء أكرم (٣٠٥) .

* * *

محتويات الكتاب

الفصل الثالث

الفصل الرابع

الفصل الخامس

الفصل السادس

الفصل السابع

الفصل الثامن

الفصل التاسع

الفصل العاشر

الفصل العاشر

الفصل الثانى عشر

الفهرس

مقدمة

ليس من المألوف ـ حتى وقتنا هذا ـ أن يلحق بالكتب العلمية المؤلفة بالعربية فهرسا أبجديا يعين القارىء والباحث على الرجوع إلى ما يشاء حين يشاء توفيرا للجهد والوقت، وإن كان هذا هو القاعدة في الكتب العلمية الأجنبية ، وقد قصدت أن ألتزم بهذا التقليد ليساهم فى لم شمل المادة العلمية الواردة فى هذا العمل مترامى الأطراف بطبيعته (كشرح لمتن شعرى) ، وقد لاقيت من الصعوبات أنا ومن أعانني من طلبتى ماجعلنى أفهم عزوف المؤلفين العلميين العرب عن هذا الالتزام ، لذلك فقد فضلت أن أضع الكلمات العربية كما هى فى شكلها الوارد فى النص دون إرجاعها إلى أصل الكلمة العربية، ومثال ذلك أن أضع كلة « إحتواء » تحت حرف الألف وليس تحت حرف الحاء (حوى) ، وكلمة « أطروحة » تحت نفس الحرف (الألف) وليس تحت الطاء (طرح) (مع التغاضى عن أداة التعريف فى كل حال) وهكذا وهكذا ، ذلك أن هذه الكلمات وأغلب ما ورد فى النص لها استعمالات علمية ثابتة بهذه الصورة المشتقة ، ولايهم أصلها اللغوى قبل الزيادات والاشتقاق وغيرها ،ولعل فى هذا مالا يرضى اللغويين تماما ، إلا أنى اضطررت لاتباع المنطق البسيط السليم ـ مرحليا ـ حتى يظهر البديل الأحسن الذى يؤدى الغرض الذى توضع الفهارس العلمية له ..

وقد عمدت إلى كتابة الكلمة الانجليزية المقابلة كلما لزم ذلك حتى يسهل على من تعود المصطلحات الانجليزية أن يجد المقابل بسهولة ، واستغنيت بذلك عن وضع معجم ترجمة لما ورد من مصطلحات عربية .

وبديهى أن هذا الفهرس عمل مبدئى لم يلم بكل ماينبغى أن يلم به فى هذه الدراسة المترامية ، باعتبار أن هذا العمل محدود الانتشار بطبيعة أصالته وندرة المهتمين بمادته فى صورتها العربية فى مرحلتنا هذه ، وعلى ذلك فإنى آمل أن يكون مجرد بداية تزيد وتفصل وتصحح وتعدل فى الطبعات التالية بمشيئة الله .

(حرف الالف)

---

* — تدل الشرطة — ان وضعت فى أغلب الأحيان — فى الفهرس على الكلمة المعنية بدلا من اعادة كتابتها .

** ... النقط تعنى « وما بعدها » .

(حرف الباء)

(حرف التاء)

(حرف الثاء)

(حرف الجيم)

(حرف الحاء)

(حرف الخاء)

(حرف الدال)

(حرف الذال)

(حرف الراء)

(حرف الزاى)

(حرف السين)

(حرف الشين)

(حرف الصاد)

(حرف الضاد)

(حرف الطاء)

(حرف الظاء)

(حرف العين)

(حرف الغين)

(حرف الفاء)

(حرف القاف)

(حرف الكاف)

(حرف اللام)

(حرف الميم)

(حرف النون)

(حرف الهاء)

(حرف الواو)

(حرف الياء)

التراث الموازى لهذه الدراسة .. والمراجع

فضلت أن أضع هذا العنوان بديلا عن الاكتفاء بعنوان « المراجع » ، تأكيدا لما ورد في مقدمة هذا العمل من أنه ليس عملا تأليفيا بين ما سبق من دراسات ، وإنما هو ينبع أساساً من فكرة أصيلة مستمدة من الممارسة الكلينيكية ومدعمة أحيانا بأفكار وأبحاث « موازية » ليست هى الأصل بحال ، والالتزام بكتابة هذا الثبت من المراجع قد يعين القارىء لا تخاذ موقف مقارن أو ناقد أو موالف بين وجهات النظر المتقاربة .. ، ولكنه ليس بالضرورة — كما هو المعتاد في الدراسات التقليدية — إشارة إلى مصادر هذه الدراسة ، وهو يشمل أيضاً المراجع التى وردت بالكتاب .

* * *

إريك فروم(*) (١٩٧٢) « فرويد » . (ترجمة : مجاهد عبد المنعم مجاهد) بيروت : المؤسسة العربية للدراسات والنشر .

(١٩٧٢) « الخوف من الحرية » . (ترجمة : مجاهد عبد المنعم مجاهد) . بيروت : المؤسسة العربية للدراسات والنشر .

استيفان بنديك (١٩٧٥) « الإنسان والجنون : مذكرات طبيب أمراض عقلية » . (ترجمة : قدرى حفنى — لطفى فطيم) . بيروت : دار الطليعة للطباعة والنشر .

أنا فرويد (١٩٧٢) « الأنا وميكانيزمات الدفاع » . (ترجمة : صلاح مخيمر — عبده ميخائيل رزق) . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

(*) مازالت البحوث بالعربية تختلف حول وضع الترتيب الأبجدى للمراجع حسب الاسم الأول أو اسم العائلة ، وقد فضلت اتباع ما تعودنا عليه فى اللغة العربية رغم اختلافه عن اللغات الأوربية ، احتراما لشخصية اللغة العربية ، لحين اتفاقنا على ما نتبع فى مثل هذه الأحوال .

أوتو فينخل (١٩٦٩) «نظرية التحليل النفسى فى العصاب» . (ترجمة : صلاح مخيمر - عبده ميخائيل رزق) . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

بول روبنسون (١٩٧٤) « اليسار الفرويدى : فيلهلم رايش - جيزارو هايم - هربرت ماركوز » . (ترجمة : لطفى فطيم - شوقى جلال) . بيروت : دار الطليعة للطباعة والنشر .

تشارلس داروين (١٩٧٣) « أصل الأنواع » . (ترجمة : إسماعيل مظهر) . بيروت — بغداد : مكتبة النهضة .

جان بول سارتر (١٩٦٠) « نظرية فى الانفعالات» .(ترجمة : سامى محمود على - عبد السلام القفاش) . القاهرة : دار المعارف بمصر .

———— (١٩٦٤) « الغثيان » . (ترجمة : سهيل إدريس) . بيروت : دار الآداب .

جوبجى ماتسوموتو (١٩٧٨) اليقظة — النوم — المخ : علاقة دورية مع المجتمع . مجلة العلم والمجتمع ، العدد الحادى والثلاثون ، السنة الثامنة . (ترجمة: عمر مكاوى) .

حسن عبد الحميد (١٩٧٧)« مدخل إلى الفلسفة » . القاهرة : مكتبة سعيد رأفت.

روجيه جارودى (؟)(*) « النظرية المادية فى المعرفة » . (تعريب : إبراهيم قريط) . دمشق : دار دمشق للطباعة والنشر .

سليمان نجاتى (١٨٩٦) (١٣٠٩ هـ) « أسلوب الطبيب فى فن المجاذيب » .القاهرة . (قاعة المطالعة بدار الكتب ميدان باب الخلق تحت رقم ٦٤٤ طب).

سيجموند فرويد (؟)(*) « تفسير الأحلام » (ترجمة : مصطفى صفوان) القاهرة : دار المعارف بمصر .

(*) نأسف إذ تظهر بعض الكتب العربية الأصيلة أو المترجمة دون ذكر سنة الظهور على الكتاب ، وهذا ما نعنيه بعلامة الاستفهام .

(١٩٦٦) « مافوق مبدأ اللذة » . الطبعة الثانية . (ترجمة : إسحق رمزى) . القاهرة : دار المعارف بمصر .

- (١٩٧٠) « الموجز فى التحليل النفسى » . الطبعة الثانية . (ترجمة : سامى محمود على – عبد السلام القفاش) . القاهرة : دار المعارف بمصر .

صلاح جاهين (١٩٦١) « عن القمر والطين ». القاهرة : دار المعارف

صلاح عبد الصبور (١٩٧٠) « ليلى والمجنون : مسرحية شعرية » .القاهرة : الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر .

عبد السلام عبد الغفار (١٩٧٦) « مقدمة فى الصحة النفسية » . القاهرة : دار النهضة العربية.

عمر شاهين ويحيى الرخاوى (١٩٧٧) « مبادىء الأمراض النفسية». الطبعة الثالثة. القاهرة : مكتبة النصر الحديثة .

فرانك سيفرين (١٩٧٨) « علم النفس الإنسانى » : (ترجمة : طلعت منصور – عادل عز الدين — فيولا البيلاوى) . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية :

كالفين هول ، جاردنر لندزى (« نظريات الشخصية » . (ترجمة : فرج أحمد — قدرى حنفى — لطفى فطيم) . القاهرة : الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر :

محمد هويدى (١٩٧٨) « دراسة فى ديناميات شخصية الحالات البينية ». القاهرة : دار الغد للثقافة والنشر .

مراد وهبة (١٩٧٤) « يوسف مراد والمذهب التكاملى ». القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب .

نجيب سرور (١٩٧٧) « بروتوكولات حكماء ريش » . القاهرة : مكتبة مدبولى .

ول ديورانت (١٩٥٧) « مباهج الفلسفة » . (ترجمة : أحمد فؤاد الأهوانى) . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

———— (١٩٧٢) « قصة الفلسفة من أفلاطون إلى جون ديوى ». (ترجمة : فتح الله محمد المشعشع). الطبعة الثانية . بيروت : مكتبة المعارف .

يحيى الرخاوى (١٩٦٤) الفصام فى الحياة العامة . مجلة الصحة النفسية ، العدد الثانى والثالث .

———— (١٩٧٢) « حياتنا والطب النفسى » . القاهرة : دار الغد للثقافة والنشر .

———— (١٩٧٢) مستويات الصحة النفسية على طريق التطور الفردى. مجلة الصحة النفسية ، العدد العلمى السنوى .

———— (١٩٧٢) «عندما يتعرى الإنسان : صورة من عيادة نفسية ». القاهرة : دار الغد للثقافة والنشر .

———— (١٩٧٤) « صحة الأم والطفل النفسية » . القاهرة : إدارة الاعلام بجهاز تنظيم الأسرة .

———— (١٩٧٥) تحرير المرأة ... وتطور الانسان: نظرة بيولوجية . المجلة الاجتماعية القومية ، المجلد الثانى عشر ،العدد الثانى والثالث .

———— (١٩٧٧) العلاج الجمعى . الكويت ، مجلة حياتك ، العدد ١١١ (يناير) .

———— (١٩٧٧) « المشى على الصراط : الجزء الأول – الواقعة » . القاهرة : دار الغد للثقافة والنشر .

———— (١٩٧٨)« المشى على الصراط : الجزء الثانى ـ مدرسة العراة».
القاهرة : دار الند للثقافة والنشر .

———— (١٩٧٨) « أغوار النفس : من واقع العلاج النفسى والحياة».
القاهرة : دار الند للثقافة والنشر .

———— (١٩٧٨) « مقدمة فى العلاج الجمعى : عن البحث فى النفس والحيـاة » . القاهرة : دار الند للثقافة والنشر .

———— (١٩٧٨) « سر اللعبة » . القاهرة : دار الند للثقافة والنشر .

———— (١٩٧٩) الباحث : أداة البحث وحقله ... فى دراسة الطفولة والجنون . (قرىء فى مؤتمر كلية التربية لعام الطفل ١٩٧٩ .
عن الطفولة) .

———— النظرية التطورية للعواطف والانفعال . (تحت النشر) .

American Psychiatric Association (1978) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III). Draft. Washington: American Psychiatric Association.

Arieti, S. (1972) *The Will to be Human*. New York: Dell Publishing Company, Inc.

——— (1974) *Interpretation of Schizophrenia*. London: Grosby Lookwood Staples.

——— (1974) ed. *American Handbook of Psychiatry*. 2 nd ed. New York: Basic Books.

——— (1976) *The Intrapsychic Self: Feeling and Cognition in Health and Mental Illness*. New York: Basic Books.

——— (1976) *Creativity: The Magic Synthesis*. New York: Basic Books.

Becker, E. (1964) *The Revolution in Psychiatry: The New Understanding of Man*. London: The Free Press of Glencoe.

Berne, E. (1961) *Transactional Analysis in Psychotherapy*. New York: Grove Press, Inc.

——— (1966) *Principles of Group Treatment*. New York: Grove Press, Inc.

——— (1976) *Games People Play: The Psychology of Human Relations*. New York: Grove Press, Inc.

——— (1976) *Beyond Games and Scripts*. New York: Grove Press, Inc.

Bellak, L., Hurvich M., and Gediman, H.K. (1973) *Ego Functions in Schizophrenics, Neurotics and Normals*. New York-London: John Wiley and Sons.

Bion, W.R. (1974) *Experiences in Groups, and Other Papers*. New York: Ballantine Books.

Blatt. J.S., and Wild, M. C. (1976) *Schizophrenia: A Developmental Analysis*. New-York San Francisco London: Academic Press.

Bleuler, E. (1911) *Dementia Praecox or The Group of Schizophrenias*. English Translation 1966. New York: International University Press.

Böok, J.A. (1960) Genetic aspect of schizophrenic psychosis. In Jackson, D.D. (ed.) *The Etiology of Schizophrenia*. New York: Basic Books.

Cameron, N. (1969) *Personality Development and Psychopathology: A Dynamic Approach*. Bombay: Vakils Feffer and Simons Private, Ltd.

Dewsbury, D.A. and Rethlingshafer, D.A. (1973) *Comparative Psychology : A Modern Survey*. New York : Mc-Graw Hill. Inc.

Egyptian Psychiatric Association (1979) *The Diagnostic Manual of Psychiatric Disorders* (DMP-I). Cairo: Egyptian Psychiatric Association.

El-Sherbini, O.H. (1975) *Study of Family Structure in Egyptian Schizophrenics*. Tanta Faculty of Medicine (Unpublished Thesis).

Erikson, E.H. (1962) *Childhood and Society*. Penguin Books.

Ey, H. (1956) Unity and diversity of schizophrenia. Translated by Rueda. *American Journal of Psychiatry*, 115:706-715

Ey, H., Bernard, P. and Brisset, C. (1967) *Manuel de Psychiatrie*. Paris : Masson.

Fairbairn, R. (1952) *Object-Relations Theory of the Personality*. New York : Basic Books.

Fish, F.J. (1962) Self-transcendence as a human phenomenon. In Sutich, A.T. and Vich, M.A. (eds.) *Readings in Humanistic Psychology*. New York : The Free Press.

Freedman, A. M., Kaplan, H.I. and Sadock, B.J. (1976) (eds.) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Second ed. Baltimore: The Williams & Wilkins Company.

Freud, S. (1901) *The Interpretation of Dreams*. Translated and edited by James Strachey, 1965. New York: Basic Books.

Frick, W.B. (1971) *Humanistic Psychology: Interviews with Maslow, Murphy and Rogers*. Columbus: Merrill Publishing Company.

Granville-Grossman, K. (1976) (ed.) *Recent Advances in Clinical Psychiatry* II. London: Churchill Livingstone.

Guntrip, H. (1975) *Schizoid Phenomena, Object Relations and the Self*. London: The Hogarth Press.

Haley, J. (1959) The family of the schizophrenic: A model system .*Journal of Nervous and Mental Diseases*, **129**: 357–374.

Hamdi, E. (1978) *Group Psychotherapy: A Study of an Egyptian Approach*. Cairo: Dar El-Ghad Publishers.

Hamilton. M. (1974) *Fish's Clinical Psychopathology*. Bristol: John Wright & Sons Ltd.

Hardy, A. (1975) *The Biology of God : A Scientist's study of Man: The Religious Animal*. New York : Taplinger Publishing Company.

Hassib, M.M. (1979) *Some Nosological Problems in Psychiatry in Egypt*. Cairo: Dar El-Ghad Publishers.

Hoch, P.H. and Polatin, P. (1949) Pseudoneurotic forms of schizophrenia. *Psychiatric Quarterly*, **23**:248–276.

Horney, K. (1950) *Neurosis and Human Growth*. New York: Norton.

Janov, A. (1970) *The Primal Scream: Primal Therapy: The Cure of Neurosis*. New York: G.P. Putman's Sons.

Jasper, S.K. (1962) *General Psychopathology*. Manchester: University Press.

Johnson, F.N. (1975) (ed.) *Lithium Research and Therapy*. London, New York, San Francisco: Academic Press.

Jung, C.G. (1921) *Psychology of Unconscious*. New York: Harcourt, Brace.

——— (1975) *Modern Man in Search of a Soul*. English Translation. London : Routledge & Kegan Paul Ltd.

Kappers, C.U.A., Huber, G.C. and Grosby, E.C. (1960) *The Comparative Anatomy of the Nervous System of Vertebrates Including Man*. New York: Hafner Publishing Company.

Kendell, R.E. (1975) *The Role of Diagnosis in Psychiatry*. Oxford: Blackwell Scientific Publications.

Klein, M. (1948) *Contributions to Psychoanalysis*. London: Hogarth. Press.

Kubie, L.S. (1971) Multiple fallacies in the concept of schizophrenia. In Doucet, P. and Laurin, C. (eds.) *Problems of Psychosis*. Montreal: Excerpta Medica.

Laing, R.D. (1960) *The Divided Self*. London :Tavistock.

——— (1976) *The Politics of Experiences*. Penguin Books.

Laing, R.D. and Esterson, A. (1965) *Sanity, Madness and the Family*. New York: Basic Books.

Langfeldt,. (1939) *The Schizophreniform States*. London: Oxford University Press.

Lidz,T., Cornelison, A.R. Fleck, S. and Terry, I. (1957) The interfamilial environment of schizophrenic patients. II marital schizm and marital Skew. *American Journal of Psychiatry*, **114**:241.

Maslow, A.H. (1969) A theory of metamotivation, the biological rooting of the value life. In Sutich, A.J. and Vich, M.A. (eds) *Readings in Humanistic Psychology*. New York: The Free Press.

Mayer-Gross, W., Slater, E., and Roth, M. (1969) *Clinical Psychiatry*. 3rd edition. London: Bailliere Tindall & Cassel.

Mishler, E. and Waxler, N. (1968) (eds.) *Family Processes and Schizophrenia*. New York: Science House.

Morton, J. (1972) *Man, Science and God*. London, Auckland: Collins.

Perls, F.S., Hefferline, R.F. and Goodman, P. (1951) *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality.* New York : Dell Publishing Company.

Rakhawy Y. T. (1978) Psychiatry in Egypt to-day part I *Egyptian Journal of Psychiatry,* **1** : 13-22.

——— (1979) Psychiatry in Egypt to-day part II *Egyptian Journal of Psychiatry,* **2** : 19-26.

——— (1979) The evolutionary value of tolerance of depression in modern Life. *Egyptian Journal of Psychiatry,* **2** No2 .

Rakhawy, Y.T., Abdel-kader, M, Gawad, M.S., Abdel-Aziz, T. and Kawsar Suliman. Revision of the concept of schizophrenia : a need for reclassification (Under Publication).

——— Difficulties in assessment of apathy in schizophrenia (Under Publication).

Rakhawy, Y.T. Gawad, M.S.A. Mahfouz, R. and Shalaan, M. Schizophrenia like disorganization during the course of treatment of paranoid states (Under Publication).

Rakhawy, Y.T. and Hamdi, E. (1978) Intensive Group Therapy as a Long Term Treatment in Psychiatry (Read at Cairo Symposium on Prevention and Treatment of Psychiatric Illness, December, 1978).

——— (1979) The phenomenon of dependency in group therapy. *Egyptian Journal of Psychiatry,* **2**: No2.

Rakhawy, Y.T., Shaheen, O. Gawad, M.S.A. and Shaalan, M. (1978) Perphenazine Enanthate in the Schizophrenic Continuum (Read at Cairo Symposium on Prevention and Treatment of Psychiatric Illness, December, 1978).

Seleim A. Yousrea (1979) *A Study of Types of Schizophrenia.* Cairo.: Dar El-Ghad Publishers.

Shaheen, O. and Rakhawy, Y.T. (1971) *A.B.C. of Psychiatry.* Cairo: El-Nasr Modern Bookshop.

Shülman, B.H. (1968) *Essays in Schizophrenià.* Baltimore: The Williams & Wilkins.

Sullivan, H.S. (1962) *Schizophrenia as a Human Process.* New York: Norton.

Sutich, A. and Vich, M.A. (1969) (eds.) *Readings in Humanistic Psychology.* New York: The Free Press.

Storr, A. (1968) *Human Aggression.* New York: Bantam Books.

——— (1974) *Jung.* London: Wm Collins Sons Co.

Szasz, T.S. (1961) *The Myth of Mental Illness.* New York: Harper and Row.

Thines, G. (1977) *Phenomenology and The Science of Behaviour.* London: George & Allen & Unwin.

Werner, H. (1973) *Comparative Psychology of Mental Development.* Revised edition. English Translation. New York: International Universities Press, Inc.

Widroe, H.J. (1968) *Ego Psychology and Psychiatric Treatment.* New York: Appelton-Century-Crofts.

Young, J.Z (1974) *An Introduction to the Study of Man.* London, Oxford, New York: Oxford University Press.

رقم الايداع ٥١٤٠ / ١٩٧٩

دار عطوة للطباعة

٩ شارع المنفلوطى بجنينة ناميش

